DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 099 148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**29/12/2025**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**19/12/2025**	**Al**	**28/12/2025**	
Contrato No. y Fecha:	**1877 del 12 de septiembre de 2025**						
Contratista:	**CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS**			**c.c. o Nit. No.**	**900283620-5**		
Representante Legal:	**ANNHALLIDAY RODRIGUEZ**			**c.c. No.**	**40.400.840**		
Tipo de Pago:	**Parcial**		**Final**	X	**Número de Pago:**	**4**	

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	X	N/A	x	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)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	X	X	X	X
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)	**Cuarenta y seis millones doscientos sesenta mil setecientos veinte pesos m/cte. ($46.260.720)**

Cordialmente,

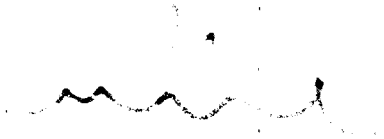
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**DIANA MARCELA GIRALDO AVILA**	**Nombre:**	**CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**
Cargo:	Secretaria Social	**Cargo:**	Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad
Ordenador del Gasto		**Supervisor**	

Firma:			
Nombre:	**CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**	Carmen Leonor Cubillos Rojas	**CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad	Gerente adulto mayor y personas con discapacidad	Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

SIA
30 DIC 2025

Secop 15872 30-12-25.

ARCHIVO G.A.C.S. 30-12-25



	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:

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500103**

Observaciones: POAI 2025.

En la fecha 30 de julio de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** 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 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META. 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL. 4.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA NIÑEZ, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTOS MAYORES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD..	4.1.1.3 PROGRAMA VEJEZ DIGNA Y SEGURA.	4.1.1.3.1 Subprograma Envejecimiento activo para el adulto mayor	Sector 41 – Inclusión social y reconciliación.	Meta 41013024106. Garantizar la prestación de servicios integrales en los Centros Vida y/o Centros de Bienestar a 2800 adultos mayores en estado de vulnerabilidad y abandono social..

1.Actividad o componente a ejecutar: *Realizar atención integral al adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en Centros Vida y/o Centros de Bienestar.*

Objeto del gasto: *Garantizar la atención integral de ochenta y un (81) adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social, ubicados en centros de Bienestar Del Departamento del Meta Provenientes de distintos municipios.*
Valor total $508,533,612.75.

Fuente de Financiación: 08 RB Estampilla proanciano Recursos del Balance

Obras o actividades adicionales: NO

Y con base en la solicitud remitida por el Dra. Diana Marcela Giraldo Ávila- Secretaria social del Departamento del Meta, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaría y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto.

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 30 de julio de 2025

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

Elaboro: Yolima Reyes

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS 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:	N° 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESÚS	**NIT/C.C.**	900.283.620-5
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	ANNHALLIDAY RODRÍGUEZ	**C.C.**	40.400.840
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	**C.C.**	40.390.778
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL UBICADOS EN CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL META PROVENIENTES DE DISTINTOS MUNICIPIOS"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**QUINIENTOS OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ($508.486.410) MCTE**		
Término Inicial de Ejecución:	**TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS.**		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19/09/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	28/12/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación **Adición** (Sumar) Reducción (Restar)	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento.**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
Acta Modificatoria	**-$23.130.360.00**	**18/09/2025**	**TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS**
Total, del Valor de la Modificación	**-$23.130.360.00**	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	19/09/2025	**Fecha Finalización:** (Inicial +/- modificaciones)	28/12/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	**Cuatrocientos ochenta y cinco millones trescientos cincuenta y seis mil cincuenta pesos mcte $485.356.050.00**		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:

1-El valor del contrato será pagado en **CUATRO (4) PAGOS**, los cuales se dividen en: **TRES (3) MENSUALIDADES** vencidas y un último pago correspondiente a **DIEZ (10) DÍAS**, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago.

Parágrafo 1: Para el pago el contratista debe cumplir los siguientes requisitos: i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el Supervisor del contrato; iii) Certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y iv) Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social

del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato; iii) certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el Supervisor del contrato y iv) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato.

Parágrafo 2: Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las especificaciones técnicas se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	10583 19/09/2025	**Inversión**	x	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-08RB				
Valor: (Letras y Números)	**CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CINCUENTA PESOS M/CTE ($485.356.050)**				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: 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 o parcial 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 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.
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. El contratista se compromete a disponer de 81 cupos en la modalidad independiente y/o semiindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento, en donde se garantizará una atención integral a los beneficiarios.
2. Prestar el servicio del personal que vayan a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos, es decir idóneos y capacitados para el desarrollo de las actividades de manera efectiva, garantizando que cumplan las condiciones técnicas, personales, sociales, mentales y legales. Así como también, deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de seguridad social con dicho personal.
3. Realizar la dotación de elementos y herramientas de trabajo necesario al personal que contrate para la ejecución de las obligaciones convenidas.
4. Brindar la atención integral a los adultos mayores, cumpliendo con las especificaciones técnicas del presente estudio y las normas sobre higiene y seguridad industrial.
5. Brindar el servicio de alimentación de acuerdo a las raciones y a las condiciones técnicas referidas en este estudio; Es decir, comida diaria balanceada consistente en un (1) Desayuno, un (1) almuerzo, una (1) cena y dos (02) refrigerios que serán entregados como medias nueves y onces. Estos alimentos serán preparados por el (la) manipulador(a) de alimentos y deberán contemplar los lineamientos nutricionales y sanitarios recomendados por el (la) nutricionista.
6. Brindar el servicio integral y continuo de enfermería en las instalaciones del centro de protección y/o bienestar, tendientes al cuidado de los adultos mayores en las dos (02) jornadas, diurna y nocturna, para lo cual se cuenta con la prestación de servicios de dos (02) auxiliares de enfermería.
7. Brindar espacios de recreación, actividades culturales y rutina de ejercicios físicos que serán liderados por el licenciado en educación física. Los ejercicios estarán sujetos a las condiciones físicas individuales de cada adulto mayor con el ánimo de generar mejora en su condición de salud.
8. Garantizar la entrega de dos (2) kits de aseo personal a cada beneficiario, uno (1) cada dos meses, durante el desarrollo de la ejecución, en cantidades y condiciones técnicas determinadas en el presente documento, con el fin de garantizar las buenas prácticas de higiene y presentación personal. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega y registro fotográfico.
9. Entregar la dotación de prendas de vestir a los 81 adultos mayores beneficiarios, según las condiciones técnicas determinadas en el presente documento y según el género de cada adulto mayor, que serán entregados en el primer trimestre de la ejecución del contrato. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega y registro fotográfico.
10. Informar de manera inmediata a la Secretaría Social la ocurrencia del fallecimiento de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de protección y/o bienestar.
11. Informar de manera inmediata a la Secretaría Social de la deserción de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa y remitidos por la Secretaría, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de bienestar.
12. Presentar informes mensuales o con novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.
13. Presentar las cuentas de cobro y/o factura cada mensualidad vencida, de acuerdo con el número de cupos brindados o adultos mayores atendidos y no por ítem o actividad ejecutada, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.
14. Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato.

15. El contratista deberá informar y suministrar al supervisor, los datos de identificación del personal convenido para la ejecución de las obligaciones y presentar los comprobantes de pago salarial en forma periódica mientras dure el contrato.
16. En ausencia del personal (calamidad doméstica, enfermedad, entre otros) asignado para la ejecución del contrato, este será reemplazado o sustituido en el menor tiempo posible de conocido el caso, dejando constancia escrita.
17. Atender en forma inmediata, las peticiones de cambio de su personal, por deficiencia o inconveniencia, solicitadas por el supervisor del contrato. El personal que se cambie por estas causas, no podrá ser ubicado en ningún otro sitio donde se preste el servicio, entendiéndose que el contratista cuenta con la disponibilidad de reubicar a su propio personal, razón por la cual no podrá alegar que le es imposible el retiro por ausencia de posibilidades de reubicación dado que éste no es un contrato de suministro de personal.
18. Cuando en desarrollo del contrato ocurra sustitución, traslado, o cualquier novedad en cuanto al personal designado para el cumplimiento de las actividades contractuales, esta situación deberá ser reportada previamente al supervisor.
19. Salvaguardar la seguridad de todas las personas vinculadas para la prestación del servicio contratado, en razón a las consecuencias que de ahí se deriven para la salud e integridad física de las personas.
20. Digitalizar la información correspondiente a la caracterización de la población atendida o beneficiaria de este programa de centro de bienestar, de conformidad con la matriz de control que será facilitada por el supervisor del contrato para el inicio de las actividades.
21. El contratista deberá constituir póliza y todos los requisitos que en ella se establecen para hacerla efectiva, de ser necesario. En caso de que se instaure demanda o acción legal alguna, o se formule reclamo contra el Departamento del Meta / secretaria Social, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista; la administración Departamental se lo comunicará para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas pertinentes previstas por la ley para mantenerla indemne, y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto.
22. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
23. Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente.
24. Administrar al personal que contrate de manera autónoma, con sujeción estricta a la ley, garantizando que los servicios y procesos a su cargo como contratista se cumplan de manera eficiente, eficaz y oportuna, quedando el Departamento del Meta y la Secretaria social relevadas de intervenir en tales asuntos, conservando en todo caso la facultad de dirección y orientación de las actividades del contratista como colaborador de la administración para la consecución de sus fines en relación o como consecuencia del objeto y obligaciones emanadas de éste contrato.
25. El contratista deberá asumir de manera autónoma, diligente, inmediata e idónea cualquier reclamación, acción judicial, acción de tutela, petición que se le haga por parte de su personal o de terceros, además de cualquier asunto de alcance jurídico en relación con la administración del personal a su cargo, manteniendo ajeno de tales situaciones al Departamento del Meta.
26. Actualizar la hoja de vida de cada usuario desde el momento de su ingreso, en la cual se establecerán las recomendaciones y restricciones, basados en la valoración integral inicial realizada a cada usuario por parte de los profesionales que integran el programa, además de los datos básicos y de contacto, registro de avances y datos relevantes.
27. Realizar el pago de los gastos de funcionamiento del inmueble como arriendo de requerirse, así como de los servicios públicos facturados por las empresas prestadoras de agua, alcantarillado y aseo, energía eléctrica, gas natural, que se consuman en cada Centro de Atención.
28. El contratista beberá diligenciar y entregar mensualmente la matriz de territorialización en los formatos de calidad indicados por el supervisor.
29. El contratista deberá realizar la entrada y salida a Almacén Departamental de los elementos entregados a cada beneficiario, en este caso los correspondiente al kit de aseo y kit de vestuario.
30. Las demás propias del servicio que se requiere.

Modificaciones y/o Adiciones:

MODIFICATORIA N°1.

CLAUSULA PRIMERA- TERMINO DE EJECUCIÓN, Modificar la cláusula segunda del contrato No. 1877 de 2025, el cual quedará así, el contrato tendrá un término de ejecución de TRES (3) MESES Y DIEZ (10) días, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

CLAUSULA SEGUNDA – VALOR DEL CONTRATO: Modificar la cláusula tercera del contrato No. 18777 de 2025, el cual quedará así: el valor de este contrato es por la suma de CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES

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

TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CINCUENTA PESOS M/CTE ($485.356.050), incluidos todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.
CLAUSULA TERCERA – FORMA DE PAGO: Modificar la cláusula sexta del No. 1877 de 2025, el cual quedará así: El Departamento pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: CUATRO (4) PAGOS, los cuales se dividen en TRES (3) MENSUALIDADES vencidas y un último pago correspondiente a DIEZ (10) DIAS, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago.

Periodo de Pago:	Del	19/12/2025	Al	28/12/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	04

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Cuarenta y seis millones doscientos sesenta mil setecientos veinte pesos m/cte. ($ 46.260.720)**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
10583	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-08 RB	93221	**$ 46.260.720**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 46.260.720**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:
En el Municipio de Villavicencio

Municipio	**Valor**
Villavicencio	**$ 46.260.720**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$ 46.260.720**

Nota: Incluir filas adicionales si se requiere.
Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago.

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

Anticipo			**N/A**
Porcentaje:	N/A	**Observaciones:**	N/A

Amortización del Anticipo

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

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
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A
**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Primer pago	19/09/2025	18/10/2025	**$ 138.782.160**	28.60 %
Segundo pago	19/10/2025	18/11/2025	**$ 161.531.010**	33.28 %
Tercer pago	19/11/2025	18/12/2025	**$ 138.782.160**	28.60 %
Pago Autorizado en el Presente Informe	19/12/2025	28/12/2025	**$ 46.260.720**	9.52 %
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	0	0	**$ 0**	0 %
Valor Total del Contrato Inicial	19/09/2025	28/12/2025	**$485.356.050**	**100%**

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Diligenciar en orden cronológico

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

Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requere.
(Si no aplica diligenciar N/A)

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$485.356.050**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A

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

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	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	X
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 veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad
SUPERVISORA

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
NIT 900.283.620-5
VEREDA VANGUARDIA
Tel: (038) 3144347373
Villavicencio - Colombia
halyrodri@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. E 88

Señores	gobernacion del meta		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(038) 6818500
Dirección	carrera 33 # 38.45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/12/2025, 06:35
Expedición	29/12/2025, 06:35
Vencimiento	29/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	4° pago final contrato 1877 de 2025 cuyo objeto es GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL UBICADOS EN CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL META PROVENIENTES DE DISTINTOS MUNICIPIOS periodo comprendido entre el 19 de diciembre al 28 de diciembre de 2025	1.00	46,260,720.00	46,260,720.00	0 %	0.00	46,260,720.00

Total items: 1

Total Bruto	46,260,720.00
Total a Pagar	46,260,720.00

Valor en Letras:
Cuarenta y seis millones doscientos sesenta mil setecientos veinte pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 46,260,720.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088002845 aprobado en 20250130 prefijo E desde el número 79 al 500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0.96 X 1000
CUFE: f567c85b744d146ff2cf0ba9ae195167e191d2d7a9c1586eba459edd98439794607b2da2ecc3f4bf6107fe27bdd9d4e9

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159381938

(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA VANGUARDIA SECTOR LOS LAGOS

42. Correo electrónico facturacion.corporaciondivino@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 3 4 7 3 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 9 0 5 1 1	8 7 9 0	2 0 2 0 0 1 0 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7		1	4	1	6	5	2	5	5															

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ ANNHALLIDAY
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141159381938

(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 9 0 4 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 5 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 3 8 1 4	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 4 2 7	
81. Hasta	2 1 0 8 0 5 1 3	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159381938

(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 5 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 0 4 0 0 8 4 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ		ANNHALLIDAY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141159381938

(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 4 0 0 8 4 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ		ANNHALLIDAY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 0 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 9 3 1 6 6 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SABOGAL	RODRIGUEZ	LINA	FERNANDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 0 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 8 6 2 1 2 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PAEZ	RODRIGUEZ	GINETH	STEPHANNY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 0 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 3 4 8 2 1 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SABOGAL	SABOGAL	FERNANDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 0 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 3 3 3 9 4 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SABOGAL	SABOGAL	MARY	YISET

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 0 5	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 5 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141159381938

(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 9 0 8 5 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SABOGAL	RIVEROS	EFRAIN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 0 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159381938

(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 4 4 5 4 5 4		9 6 7 7 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CASTILLO		GLORIA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

GLORIA CASTILLO

REVISOR FISCAL

La suscrita Revisor Fiscal, Gloria Castillo, identificada con cédula de ciudadanía No 40.445.454 de Villavicencio; Tarjeta Profesional No. 96773-T.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ART. 50 LEY 789 /02

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS CON NIT. No. 900.283.620-5 SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES POR CONCEPTO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSION-ARL) Y APORTES PARAFISCALES.

DADA EN VILLAVICENCIO, A LOS 29 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025.

CORDIALMENTE;

GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL
MAT. 96773-T

Carrera 33 46-29 Apto.103 Br. El Triunfo
Cel. 310 4842995
e-mail: gloria.castillo78@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B25219258463258C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GLORIA CASTILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40445454 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 96773-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96773-T

GLORIA
CASTILLO
C.C. 40445454
RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

106517

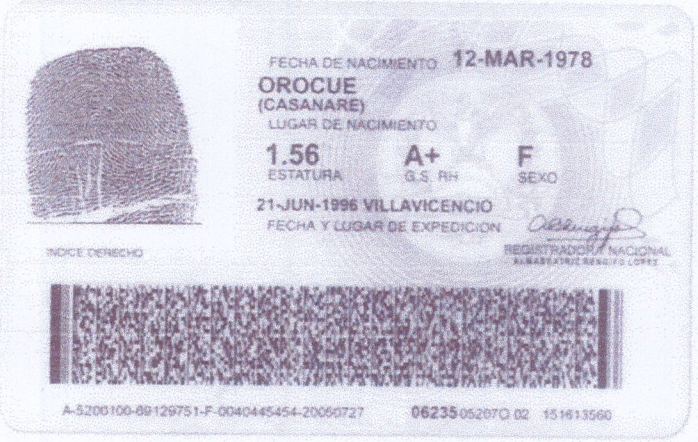


FIRMA DEL TITULAR

016243

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.445.454
NUMERO
CASTILLO
APELLIDOS
GLORIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1978
OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
21-JUN-1996 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-69129751-F-0040445454-20050727 06235 05207O 02 151613560

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	04

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 1877 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

Contrato No. y Fecha:	N° 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	10583 19/09/2025		
Contratista:	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS	Nit./c.c.	900283620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c.	40.400.840
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c.	40.390.778
Objeto: **"GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL UBICADOS EN CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL META PROVENIENTES DE DISTINTOS MUNICIPIOS"**			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**QUINIENTOS OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ($508.486.410) MCTE**		
Término Inicial de Ejecución:	**TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS.**		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19/09/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	28/12/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)

Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
Acta Modificatoria	**18/09/2025**	**-$23.130.360.00**	**TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS**

Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	**TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS**	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	28/12/2025
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	**Cuatrocientos ochenta y cinco millones trescientos cincuenta y seis mil cincuenta pesos mcte $485.356.050.00**		

*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A
**Inserte filas si requiere

En la ciudad de Villavicencio, la señora **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 40.390.778, y **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS** identificada con Nit. número 900283620-5, Representado Legalmente por **ANNHALLIDAY RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.400.840, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, a los 29 días, del mes de diciembre del año 2025

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS RL: ANNHALLIDAY RODRIGUEZ Contratista	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS Supervisor

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

CONTRATISTA:		CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS – NIT 900283620-5 RL ANNHALLIDAY RODRIGUEZ - C.C.40.400.840		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:		CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS –C C 40.390.778		
OBJETO DEL CONTRATO:		**"GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL UBICADOS EN CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL META PROVENIENTES DE DISTINTOS MUNICIPIOS"**		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		**QUINIENTOS OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ($508.486.410) MCTE**		
REGISTRO PRESUPUESTAL:		10583 19/09/2025		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		**TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS.**		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
FECHA DE INICIO:		19 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		**-$23.130.360.00**	**FECHA:**	**18/09/2025**
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		**$485.356.050.00**		
PRORROGA	**No.**	**DESDE:** N/A	**HASTA:**	N/A
SUSPENSION	**No.**	**DESDE:** N/A	**HASTA:**	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:		28 de diciembre de 2025		

Entre los suscritos, DIANA MARCELA GIRALDO AVILA, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.119.886.558 de camaral, en calidad de Secretaria Social del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto N° 007 del 02 de enero de 2024 y posesionada según consta en acta 003 de 02 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante decreto N° 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 40.390.778 de Villavicencio, en calidad de **SUPERVISORA**, y de otra, ANNHALLIDAY RODRIGUEZ mayor de edad, con domicilio en la

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 40.400.840 de Villavicencio, en calidad de representante legal de la CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS con Nit 900283620-5, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del convenio No 1877 de fecha 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 previa las consideraciones:

1) Que el día Doce (12) de septiembre de 2025, el DEPARTAMENTO y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS con Nit 900283620´5 suscribieron el convenio No.1877 cuyo objeto consistió en. **"GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL UBICADOS EN CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL META PROVENIENTES DE DISTINTOS MUNICIPIOS"**

2) Que mediante resolución No. 299 del 19 de septiembre de 2025, se designó como supervisor del convenio de asociación a CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, Gerente de la gerencia de adulto mayor y personas con discapacidad.

3) Que el día diez y nueve (19) de septiembre de 2025, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del convenio de asociación No 1877 de 2025.

4) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por la Supervisora, la señora CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, como consta en el (informe del día 29 de diciembre de 2025, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada).

5) El Contratista allegó la planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, y certificado de la revisora fiscal, cuya revisión fue realizada por el Supervisor y/o Interventor, quien da fe en la presente acta de que los valores cancelados corresponden al porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.

6) Que, finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha 29 de diciembre de 2025 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

7) EL DEPARTAMENTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo con las exigencias del contrato):

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

Póliza de cumplimiento entidad estatal No. 30-46-101018463, Fecha 15/09/2025 expedida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO.

ANEXO 0

Póliza de Cumplimiento No.:	30-46-101018463	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD DEL SERVICIO	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
SALARIOS Y PRESTACIONES	11/09/2025	24/12/2027	$25,426,680.64

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	30-54-101003948	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	11/09/2025	24/12/2025	$284,700,000.00

ANEXO 1

Póliza de Cumplimiento No.:	30-46-101018463	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD DEL SERVICIO	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
SALARIOS Y PRESTACIONES	11/09/2025	24/12/2027	$25,426,680.64

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	30-54-101003948	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	11/09/2025	24/12/2025	$284,700,000.00

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

ANEXO 2

Póliza de Cumplimiento No.:	30-46-101018463	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD DEL SERVICIO	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	11/09/2025	24/04/2026	$ 50,853,361.27
SALARIOS Y PRESTACIONES	11/09/2025	24/12/2027	$25,426,680.64

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	30-54-101003948	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	11/09/2025	01/01/2026	$284,700,000.00

ANEXO 3

Póliza de Cumplimiento No.:	30-46-101018463	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	19/09/2025	02/05/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD DEL SERVICIO	19/09/2025	02/05/2026	$ 50,853,361.27
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	19/09/2025	02/05/2026	$ 50,853,361.27
SALARIOS Y PRESTACIONES	19/09/2025	01/01/2029	$25,426,680.64

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	30-54-101003948	**FECHA:**	15/09/2025
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	19/09/2025	01/01/2026	$284,700,000.00

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

8) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de Ejecución**
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A	N/A
Primer Pago	19862	$ 138.782.160	19/09/2025 al 18/10/2025	28.60 %
Segundo Pago	23221	$ 161.531.010	19/10/2025 al 18/11/2025	33.28 %
Tercer pago		$ 138.782.160	19/11/2025 al 18/12/2025	28.60 %
Pago Autorizado en el Presente Informe		$ 46.260.720	19/12/2025 al 28/12/2025	9.52 %
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	**0**	**0**	**0**	**0**
Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor ejecutado	N/A	**$ 485.356.050**	19/09/2025 al 28/12/2025	100%
Valor no ejecutado	N/A	N/A	N/A	N/A
Sumatorio valor ejecutado + valor no ejecutado	N/A	N/A	N/A	N/A

9) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	**$ 485.356.050**	0
(+) ADICIONES AL CONTRATO	0	0
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	0	0
VALOR PAGADO ANTICIPO	0	0
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	0	$ 439.095.330
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0	$ 46.260.720
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	0	0
SUMAS IGUALES	**$ 485.356.050**	**$ 485.356.050**

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	**$485.356.050**
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$0

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No 1877 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

El contratista y supervisor informan que, durante la ejecución, los recursos destinados para el desarrollo del Contrato en mención, no se produjeron rendimientos financieros.

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 100 % y una ejecución financiera por valor de $ **485.356.050 correspondiente** al 100%

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha 26 DIC 2025

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA **SECRETARIA SOCIAL** **Cargo Ordenador del Gasto**	**ANNHALLIDAY RODRIGUEZ** **R/L CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS** **Contratista**
CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS **SUPERVISORA**	Vo. Bo. Para Publicación SECOP JUAN PABLO REYES GONZALEZ Gerente de Asuntos Contractuales
V. B. Abogado secretaria Jurídica	V. Bo. Financiero secretaria Jurídica

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos