AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	03

CONTRATO O CONVENIO NÚMERO:	0608 DEL 13 DE JUNIO DE 2020					
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MADRE TERESA DE CALCUTA					
RUT O NIT:	900019349-3					
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	QUINTO PAGO DEL 17 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020					
FECHA ELABORACION RECONOCIMIENTO:	21 DE NOVIEMBRE DE 2020					
TIPO DE PAGO:	PARCIAL		No.	5	FINAL	

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

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	HACIENDA	JURÍDICA CARPETA ORIGINAL
1.	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer Pago Parcial o Si hay adición o modificación del contrato o convenio)	N/A	N/A
2.	COPIA DEL CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos, proyectos de inversión)	X	N/A
3.	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X
4.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	
5.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X
6.	COPIA ACTUALIZADA CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO (Primer Pago Parcial - Cuando la persona jurídica es una S.A.S.)	N/A	
7.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
8.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
9.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
10.	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR VIGENTE (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A
11.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo) (Ver Nota 1)	X	X
12.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (PAZ Y SALVO PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA)	X	X
13.	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	x
14.	INFORME DEL SUPERVISOR	N/A	x
15.	ACTA DE FINALIZACIÓN	N/A	
16.	ACTA DE LIQUIDACIÓN (Ver Nota 2 y 3)	N/A	

VALOR PAGO DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($18.694.730 m/cte.)

Cordialmente,

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA	JHORMAN JULIAN SALDAÑA
NOMBRE SUPERVISOR	NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO
Cargo Supervisor	**Cargo Ordenador del Gasto**

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

(KT) 17 4 '20 NOV 24 AM 11:48

	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- DAPD
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:

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2019005500186**

Observaciones: POAI 2020.

En la fecha 27 de abril de 2020, 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 Meta, Tierra de Oportunidades*** **Inclusión reconciliación y Equidad** 2016-2019":

Eje 1. DESARROLLO HUMANO INCLUYENTE Y EQUITATIVO.	Política 6. Adultos Mayores del Departamento.	Programa 1. Gestión para la Promoción de Derechos del Adulto Mayor .	Subprograma 1. Plan Departamental de Atención Psicosocial para el Adulto Mayor.	Meta 7. Incrementar el número de cupos anuales de atención institucional a cuarenta (40) personas mayores que se encuentran en condición de indigencia, abandono social, extrema pobreza y vulnerabilidad.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Brindar atención integral especializada a las personas mayores en situación de vulnerabilidad.*

Objeto del gasto: *Brindar atención integral en casa hogar geriátrico del municipio de Restrepo, a 17 personas mayores en condición de vulnerabilidad, desplazados y/o en extrema pobreza procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta en las modalidades dependiente, independiente y/o semidependiente, durante 7 meses.*
Valor total $130.900.000.00.

Fuente de Financiación: 20. Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Y con base en la solicitud remitida por el ***Dr. JHORMAN JULIÁN SALDAÑA*** *- Secretario social, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada Secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto.*

Obras o actividades adicionales: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 28 de abril de 2020

DIEGO MAURICIO GALVIS WOLF
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos – DAPD

Elaboró: Yolima Reyes
Revisó: Jaime Restrepo Quintero
Asesor Gerencia de Inversión Pública y Banco de Proyectos

AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	No. No. 0608 DEL 13 DE JUNIO DE 2020						
CONTRATISTA / CONVENIO							
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	Fundación Madre Teresa de Calcuta						
NIT:	900019349-3						
REPRESENTANTE LEGAL: (Solo para persona jurídica)	Carlos José Anzola Venegas						
C.C.	No. No. 17326142 de Villavicencio						
OBJETO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)							
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, A 17 PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADOS Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, SEMIDEPENDIENTE DURANTE 6 MESES Y 20 DÍAS							
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)							
municipio de Restrepo							
FECHA DE ACTA DE INICIO:	17 DE JUNIO DE 2020						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	$18.694.730 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MCTE.						
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (transcribir como está en el contrato)							
SEIS (6) MESES Y 20 DÍAS							
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No.	0301-3-32054421-20		VIGENCIA:	31/12/2020		
RUBRO PRESUPUESTAL:			INVERSIÓN		FUNCIONAMIENTO		
VALOR ADICIÓN: Números y letras	$ N/A						
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No.	N/A		VIGENCIA:	N/A		
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	N/A		INVERSIÓN	N/A	FUNCIONAMIENTO	N/A	
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)							
1. Brindar atención integral a los adultos mayores en las modalidades de: Dependientes e Independientes y/o semindependientes remitidos por la Secretaria Social en condiciones de abandono familiar y social o pobreza extrema, e indigencia. 2. El Asociado se compromete a disponer de 17 cupos en la modalidad dependiente y modalidad independiente/ semindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento y 3 cupos adicionales, que la Fundación garantizará para brindar atención integral a 3 personas mayores que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad. 3. Brindar el servicio de Alimentación balanceada, consistente en: dos refrigerios diarios, desayuno, almuerzo y cena, que contemple las características nutricionales y sanitarias, de acuerdo a los lineamientos establecidos en una minuta elaborada por Nutricionista. 4. Ofrecer una labor pastoral por parte de los ministros.							

5. Efectuar los trámites ante las autoridades de salud para que los adultos mayores reciban servicios de terapias Física, lenguaje, Respiratoria psicológica y psiquiátrica en el caso que se requiera
6. Brindar espacios de recreación, actividades artísticas y culturales, y talleres de manualidades, las rutinas de ejercicios físicos.
7. Ofrecer el servicio de Enfermería y medicina general en las instalaciones del hogar geriátrico.
8. Brindar el servicio de transporte para el desplazamiento del Adulto Mayor a citas de control médico especializado y práctica de exámenes. Los vehículos utilizados para el transporte deben estar en óptimas condiciones mecánicas y cumplir las normas vigentes para el transporte.
9. Suministrar a los Adultos Mayores el Kit de Aseo, consistente en: Shampo para el Cabello, Jabón de Baño, Crema Dental, Cepillo Dental, Cepillo para el Cabello, Talcos, Toallas y Papel Higiénico y pañales desechables de acuerdo a sus necesidades.
10. Brindar buenas prácticas de higiene y presentación personal: Corte de Cabello y Uñas.
11. Suministrar vestuario a los Adultos Mayores de acuerdo a su género.
12. El Asociado garantizará personal idóneo y con experiencia para la atención de los adultos mayores, de acuerdo al personal señalado en el plan de inversión.
13. El Asociado deberá asumir los costos funerarios en el evento que fallezca un adulto mayor remitido por el Departamento.
14. Informar a la Secretaria Social el fallecimiento de los adultos mayores inscritos en el programa.
15. Informar a la Secretaria Social la deserción de alguno de los adultos mayores inscritos en el Programa y remitidos por la secretaria.
16. Recibir los adultos mayores que la Secretaría Social remita a través del supervisor sin discriminación alguna de raza, sexo y/o condición social. Con el fin de que el médico gerontólogo del hogar geriátrico realice la valoración respectiva y determine la capacidad funcional del adulto y si este cumple las condiciones para ser institucionalizado en el Hogar.
17. Rendir informe del valor del Aporte mensual ofrecido por el Asociado para desarrollar el objeto contratado.
18. El Asociado deberá informar al Supervisor el nombre y los datos de identificación del personal, que tenga a cargo y presentar los comprobantes de pago en forma periódica mientras dure el Convenio

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)

FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES:
LA Gobernación del Departamento del Meta girará al asociado el valor de ejecución del convenio así: realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de **realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de Dieciocho millones seiscientos noventa y cuatro mil, setecientos treinta pesos MCTE. ($18.694.730),** y **un (1) desembolso por el valor Once millones doscientos dieciséis mil ochocientos treinta y ocho pesos MCTE. (11.216.838.)** previo cumplimiento de la acreditación de pagos de parafiscales.
seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato, el respectivo informe de actividades elaborado por el Asociado, informe elaborado por el interventor o supervisor del convenio según sea el caso, factura, certificación del interventor o supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales por parte del asociado.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES: (Transcribir la cláusula del contrato)

PRIMERA. ACLARATORIA: Aclarece la cláusula primera del convenio 608 de 2020 la cual quedara así: **OBJETO.** Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para **BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, A 17 PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADOS Y/O EN EXTREMA**

AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, SEMIDEPENDIENTE DURANTE 6 MESES Y 18 DÍAS.

SEGUNDA. Aclarece la cláusula segunda ítem 1 la cual quedara así**: EL DEPARTAMENTO DEL META**, aportara la suma de **CIENTO VEINTITRÉS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE. ($123.385.218),** soportados bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.1088 del 11 de mayo de 2020

TERCERA. Aclarece la cláusula tercera la cual quedara así: **CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO:** El Departamento del Meta girara a ASOCIADO, su aporte así: **FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES:** LA Gobernación del Departamento del Meta girará al asociado el valor de ejecución del convenio así: realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de **realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de Dieciocho millones seiscientos noventa y cuatro mil, setecientos treinta pesos MCTE. ($18.694.730),** y **un (1) desembolso por el valor once millones doscientos dieciséis mil ochocientos treinta y ocho pesos MCTE. (11.216.838).**

CUARTA. Aclarece la cláusula cuarta la cual quedará así: **CLÁUSULA CUARTA: TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN:** El convenio de asociación tendrá un término de ejecución de SEIS (6) MESES Y 18 DÍAS**,** contados a partir de la firma del acta de inicio, la cual debe ser firmada, máxima, dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: En números y letras.
Si existen diferentes registros presupuestales que avalen el contrato, se debe especificar aquí, de que registro se está autorizando el pago o cuanto se va a pagar por cada registro

$18.694.730 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MCTE.

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL		No.	5	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	DEL 17 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2020							

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO			
PRIMER PAGO	$18.694.730	17/06 AL 16/07/2020	15.5%
SEGUNDO PAGO	$18.694.730	16/07 AL 17/08/2020	15.5%
TERCER PAGO	$18.694.730	16/08 AL 17/9/2020	15.5%
CUARTO PAGO	$18.694.730	16/09 AL 17/10/2020	15.5%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$18.694.730	16/10 AL 17/11/2020	15.5%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 29.911.568	16/11 AL 31/12/2020	22.5%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$123.385.218	17/06 AL 31/12/2020	100%

No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:	N/A

AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

contrato de suministro		
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES		
PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de:	NOVIEMBRE DE 2020
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.	x

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

Dado en Villavicencio, a los 21 días del mes de Noviembre de 2020

Cordialmente,

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA
Asesora de Discapacidad-Secretaria Social

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



FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA
NIT 900.019.349-3
CRA 5 CONTIGUO HOSPITAL LOCAL
Tel: (undefined) undefined - Ext. undefined
Restrepo - Colombia
hogarmadreteresadecalcuta@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE-4

Señores	GOBERNACION DEL META		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(038) 6818500
Dirección	CR 33 38 45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/11/2020, 13:18
Expedición	17/11/2020, 13:20
Vencimiento	01/12/2020

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	convenio 0608 Brindar atención integral en casa Hogar Geriátrico del Municipio de restrepo	17.00	1,099,690.00	18,694,730.00

Elaborado y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Valor en Letras:
Dieciocho millones seiscientos noventa y cuatro mil setecientos treinta pesos m/cte

Total Bruto	18,694,730.00
Total a Pagar	18,694,730.00

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2020-12-01 por $ 18,694,730.00

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 18764005664159 aprobado en 20201014 prefijo FE desde el número 1 al 500 Vigencia: 2 AÑOS**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 0041ecfd89eb4d1eff164be2d480bc7edf5a420594a6ea81b90d15e5a425fd2644099290e34ae51dd8b2ca8b74019fb2

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Cumaral, 07 de julio de 2020

Señores
A QUIEN CORRESPONDA
Ciudad

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la **FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA** identificado(a) con Nit. Número **900019349** a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS (Nomina y pago a proveedores)	846-000002-91	2020/07/07	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS (Provision vacaciones y primas))	846-000002-92	2020/07/07	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 687 01 58/687 05 95 de Cumaral o en nuestra sucursal principal ubicada en la Calle 12 No 18-71 Barrio Centro

Atentamente,

DIEGO FABIAN CASTILLO
Coordinador de Horario Extendido
Sucursal 846-Cumaral

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla

Bancolombia

VALIDO PARA CERTIFICACION
HOGAR MADRE TERESA DE CALCUTA



FIRMA DEL TITULAR

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.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
11238-T

LEIDY LORENA
BAQUERO ALVARADO
C.C. 40216011
RESOLUCION INSCRIPCION 078 FECHA 2006/03/30
UNIVERSIDAD CORP.UNIV.DEL META

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 125334



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.216.011
BAQUERO ALVARADO
APELLIDOS
LEIDY LORENA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1982
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-JUN-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL