



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

**CÓDIGO:** F-BS-15  
**VERSIÓN:** 6

<b>Fecha de Elaboración del Reconocimiento:</b>	30/04/2026	<b>Periodo de Pago:</b>	Del	28/03/2026	Al	27/04/2026
<b>Contrato No. y Fecha:</b>	1176 del 29/01/2026					
<b>Contratista:</b>	Viviana Andrea Pachón Barbosa			<b>c.c. o Nit. No.</b>	1.121.818.888	
<b>Representante Legal:</b>	N/A			<b>c.c. No.</b>	N/A	
<b>Tipo de Pago:</b>	Parcial	X	Final	<b>Número de Pago:</b>		3

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	<b>PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural).</li> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prórroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

**Valor a Pagar (Letras / Números):** Tres millones setecientos diez mil pesos m/cte., (\$3.710.000)

Cordialmente,

<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA	<b>Nombre:</b>	SERGIO ANDRÉS PALMA VARGAS
<b>Cargo:</b>	SECRETARIA SOCIAL	<b>Cargo:</b>	GERENTE DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Ordenador del Gasto

Supervisor

<b>Firma:</b>			
<b>Nombre:</b>	Sergio Andrés Palma Vargas	Heidy Katherine Benavides Peñaranda	Alexander Padilla Barrera
<b>Cargo:</b>	GERENTE DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	CPS 0350 de 2026	CPS 0158 de 2026
<b>Acción:</b>	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Área Ordenadora del Gasto

Secop. 3184-05-05-26



	<b>CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL - BPPID - EJECUCIÓN DE RECURSOS</b>	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:

**FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS POLITICAS PUBLICAS GENERANDO CONDICIONES PARA UNA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA PROTEGIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL META**

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

**2024005500208**

**Observaciones:** POAI 2025.

En la fecha 06 de enero de 2026, 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..	4.1.1.1 PROGRAMA NIÑEZ PROTEGIDA.	4.1.1.1.1 Subprograma Yo te cuido .	Sector 41 - Inclusión social y reconciliación.	Meta 41011014101. Beneficiar a 8.000 niños, niñas y adolescentes mediante estrategias de promoción, prevención y garantía de derechos en los niños, niñas, agentes educativos, madres comunitarias, madres sustitutas y madres fami de primera infancia. .
--	-----------------------------------	-------------------------------------	--	--

1.Actividad o componente a ejecutar: *Generar estrategias de participación y movilización social para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.*

Objeto del gasto: *Realizar el seguimiento jurídico a los espacios de decisión, operación y participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Departamento del Meta. Valor total \$20,405,000.00.*




Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

**Obras o actividades adicionales:** NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha 06 de enero de 2026

**JIMMY LISSED MOLANO MORENO**  
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos



 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](http://www.meta.gov.co)

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

<b>Contrato No. y Fecha:</b>	<b>1176 del 29 de enero del 2026</b>		
<b>Contratista:</b> (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Viviana Andrea Pachón Barbosa	<b>Nit./c.c.</b>	1.121.818.888
<b>Representante Legal:</b> (Soló para persona jurídica)	N/A	<b>c.c.</b>	N/A
<b>Supervisor:</b> (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	Sergio Andrés Palma Vargas	<b>c.c.</b>	93.137.789
<b>Objeto:</b> (Transcribir del contrato)			
Realizar el seguimiento jurídico a los espacios de decisión operación y participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento del meta.			
<b>Valor inicial del contrato:</b> (Según Minuta) (Letras y Números)	Veinte millones cuatrocientos cinco mil pesos m/cte. (\$20.405.000).		
<b>Término Inicial de Ejecución:</b>	Cinco (5) meses y quince (15) días		

<b>Fecha de Inicio según Acta de Inicio:</b>	30/01/2026	<b>Fecha Finalización según Acta de Inicio:</b>	14/07/2026
--	------------	---	------------

**Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)**

<b>Tipo de Modificación</b>	<b>Valor de la Modificación</b> (Cuando Aplique)	<b>Fecha de expedición del documento</b>	<b>Tiempo de Modificación</b> (Cuando Aplique)
CESION	\$ 16.818.660.70	28/02/2026	4 MESES 16 DIAS

\*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A

\*\*Inserte filas si requiere

<b>Término Total de Ejecución:</b> (Solo cuando existan modificaciones)	5 MESES 15 DIAS	<b>Fecha Finalización:</b> (Solo cuando existan modificaciones)	14/07/2026
--	-----------------	--	------------


<b>Valor total del contrato +/- las modificaciones:</b> (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Veinte millones cuatrocientos cinco mil pesos m/cte (\$20.405.000)		
---	--	--	--

\*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A

**Forma de Pago:** (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)

EL DEPARTAMENTO DEL META pagará al CONTRATISTA el valor total del contrato de Veinte Millones Cuatrocientos Cinco Mil pesos M/cte. (\$20.405.000). por un periodo de ejecución de CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.

Dicho valor se pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: CINCO (5) mensualidades vencidas cada una, por valor de Tres Millones Setecientos Diez Mil pesos M/cte. (\$3.710.000) y un pago final por los QUINCE (15) DIAS, que equivale a un valor de Un Millón Ochocientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos mcte (\$1.855.000), previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación

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

de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables

<b>Registro Presupuestal (Contrato Inicial):</b>			
<b>Número y Fecha:</b>	1713 - 30/01/2026	<b>Inversión</b>	X
<b>Rubro presupuestal:</b>	0301-2.3.41.4102.1500.001.2.3.2.02.02.008-20		
<b>Valor: (Letras y Números)</b>	<b>Veinte millones cuatrocientos cinco mil pesos m/cte. (\$20.405.000).</b>		
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal			

<b>Registro Presupuestal (Adición):</b>			
<b>Número y Fecha:</b>	N/A	<b>Inversión</b>	N/A
<b>Rubro presupuestal:</b>	N/A		
<b>Valor: (Letras y Números)</b>	N/A		
*Si no existen adiciones diligencie con N/A			
** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición			

<b>Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.</li> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>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.</li> <li>5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>9. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución del contrato.</li> <li>10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR  
AUTORIZANDO PAGO**

**CÓDIGO:** F-BS-16

**VERSIÓN:** 06

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. Presentar plan de trabajo mensual que evidencia las acciones y actividades a desarrollar en el cumplimiento de sus obligaciones en los municipios asignados.

Producto:

Presentar el formato de los cronogramas de las actividades programadas y desarrolladas

2. Focalizar y caracterizar la población beneficiada en los municipios designados por la gerencia de infancia, adolescencia y juventud.

Producto:

Diligenciamiento de la ficha de caracterización, matriz beneficiarios y demás formatos implementados por la gerencia

3. Apoyar, acompañar y asistir jurídicamente los procesos de la gerencia en todas sus etapas: precontractuales, contractuales, y postcontractuales que permitan la garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento.

Producto:

Informe ejecutivo de los procesos jurídicos acompañados

4. Apoyar la proyección y elaboración de respuestas a las solicitudes, requerimientos, derechos de petición, tutelas, actos administrativos y demás documentos que sean requeridos por la ciudadanía u organismos de control asignados por el supervisor.

Producto:

Matriz de Excel que relacione las respuestas de los oficios y/o requerimientos proyectados.

5. Participar y apoyar jornadas de socialización sobre la promoción y garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes de la normatividad vigente y las complementarias en los municipios asignados por la gerencia.

Producto:

Listados de asistencia.

Registro fotográfico

6. Asistir a las reuniones, comités técnicos, capacitaciones convocadas por el supervisor y/o coordinador o aquellos espacios que sean designados por la gerencia para su participación.

Productos:

Actas de las reuniones asistidas con sus respectivos soportes.

7. Apoyar a la gerencia de infancia adolescencia y juventud en las actividades a desarrollar en la promoción de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Productos:

Informe de las actividades a desarrollar en la promoción de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, describiendo fecha, lugar, hora y conclusiones de cada una de las actividades.

8. Las demás que, en el transcurso del desarrollo del objeto del contrato, sean asignadas por la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, necesarias para su correcta e idónea ejecución según la naturaleza del objeto y que den cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Desarrollo de la vigencia actual.

Productos:

Evidencia fotográfica.

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

**CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** ceder la posición contractual de la señora MAGDA KATHERINE ACOSTA MENDEZ a favor de la profesional VIVIANA ANDREA PACHON BARBOSA, respecto al contrato cuyo objeto es "REALIZAR EL SEGUIMIENTO JURIDICO A LOS ESPACIOS DE DECISION, OPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DEL DEPARTAMENTO DEL META"



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR  
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

**CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DE LA CESIÓN:** El valor del saldo del contrato que se transfiere a la CESIONARIA asciende a la suma de **DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS CON SETENTA CENTAVOS M/CTE (\$16.818.666.70)**

**CLAUSULA TERCERA. TERMINO DE EJECUCIÓN:** El termino restante que asume la **CESIONARIA** es de **CUATRO (4) MESES Y DIECISÉIS (16) DIAS**, contados a partir del perfeccionamiento de la minuta de cesión

**CLAUSULA CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL DEPARTAMENTO cancelara a la CESIONARIA el valor mencionado así: **CUATRO (4) MENSUALIDADES** vencidas, cada una por el valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$3.710.000)**, y un pago final proporcional a los **DIECISÉIS (16) DIAS** restantes por el valor de **UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS CON SETENTA CENTAVOS M/CTE (\$1.978.666.70)**. Previa certificación de cumplimiento del supervisor y acreditación de pago al Sistema Integral de Seguridad Social.

<b>Periodo de Pago:</b>	Del	28/03/2026	Al	27/04/2026				
<b>Tipo de Pago:</b>	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final	N/A	No. de Pago	3

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

<b>Valor Total Autorizado a Pagar</b>	
<b>Valor Total Autorizado a Pagar</b> (Letras y números, máximo 2 Decimales)	<b>TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$3.710.000.00)</b>

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
1713	0301-2.3.41.4102.1500.001.2.3.2.02.02.008-20	83111	\$3.710.000.00
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)</b>			<b>\$3.710.000.00</b>

<b>Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:</b> (Según contrato)	
Los 29 municipios del departamento del Meta	
<b>Municipio</b> (Según Ejecución del Periodo de Pago)	<b>Valor</b>
Villavicencio	3.710.000.00
N/A	N/A
<b>Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)</b>	<b>3.710.000.00</b>
*Incluir filas adicionales si se requiere. **Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva). ***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

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



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR  
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16  
VERSIÓN: 06

**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
<b>Total</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

\*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A

\*\*Inserte filas si requiere

**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	30/01/2026	27/02/2026	\$3.586.333.33	17.58%
Segundo Pago	28/02/2026	27/03/2026	\$3.710.000.00	18.18 %
Pago Autorizado en el Presente Informe	28/03/2026	27/04/2026	\$3.710.000.00	18.18 %
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	28/04/2026	14/07/2026	\$9.398.666,67	46.06 %
<b>Valor Total del Contrato Inicial</b>	<b>30/01/2026</b>	<b>14/07/2026</b>	<b>\$20.405.000</b>	<b>100%</b>

\*Inserte o Elimine filas si requiere.

\*\*Diligenciar en orden cronológico

**Balance Financiero de Ejecución de la Adición**


Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Valor Total de la Adición</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>

\*Inserte o Elimine filas si requiere.

\*\*Si no existe Adición diligencie casillas con N/A

\*\*\*Diligenciar en orden cronológico.

\*\*\*\*El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 802.000.148-8	<b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR          AUTORIZANDO PAGO</b>	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

<b>Valor Total del Contrato Inicial más la Adición</b>	<b>\$20.405.000</b>
--	---------------------

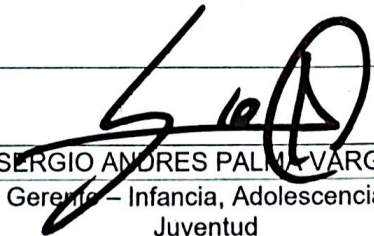
<b>Pago de Seguridad Social (Persona Natural)</b>	<b>Datos</b>
Periodo Cotizado	<b>Abril</b>
Número de Planilla	<b>9503783662</b>
IBC (Ingreso Base de Cotización)	<b>\$1.225.634</b>
Valor pagado a SALUD	<b>\$236,900</b>
Valor pagado a PENSIÓN	<b>\$303,200</b>
Valor pagado a ARL	<b>\$19,800</b>
Valor pagado a FSP	<b>N/A</b>
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

<b>Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)</b>	<b>Si N/A</b>
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	N/A
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 (30) días del mes de Abril del 2026

Cordialmente,

<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	SERGIO ANDRES PALMA VARGAS
<b>Cargo:</b>	Gerente – Infancia, Adolescencia y Juventud
<b>Supervisor</b>	

Villavicencio, 30 de ABRIL de 2026.

CUENTA DE COBRO N.º 3

GOBERNACION DEPARTAMENTO DEL META  
NIT: 892.000.148-8

DEBE A:  
VIVIANA ANDREA PACHÓN BARBOSA  
C.C. 1.121.818.888

LA SUMA DE: TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$3.710.000.00) Por concepto de prestación de servicios profesionales del CONTRATO 1176 DEL 29 DE ENERO DEL 2026 cuyo objeto es: " REALIZAR EL SEGUIMIENTO JURÍDICO A LOS ESPACIOS DE DECISIÓN OPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL DEPARTAMENTO DEL META " En el periodo comprendido entre el 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DEL 2026. Por servicio prestado en los municipios de Villavicencio.

Lugar de Ejecución:			
Municipios	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	\$123.666.66	\$3.710.000.00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$3.710.000.00



VIVIANA ANDREA PACHÓN BARBOSA  
C.C. 1.121.818.888  
Celular: 3125216146

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	No
CC 112181888		PACHON BARBOSA VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 44 26sur 27	VILLAVICENCIO-META	6663546		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Banco	Pago		Valor		
2026-04	261275467	Planilla	2026/05/25		2026/04/29	BANK COLUMBIA	0	\$559,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,894,998	\$303,200	\$1,894,998	\$236,900	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,894,998	\$303,200	\$1,894,998	\$236,900	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0		
<b>Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)</b>					\$1,894,998	\$303,200	\$1,894,998	\$236,900	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0		
1	112181888	PACHON VIVIANA	25-14	30	\$1,894,998	\$303,200	EPS009	30	\$0	\$1,894,998	\$19,800	0	\$0	\$1,894,998	\$19,800	14-23	\$0	\$1,894,998	\$19,800	0	\$0	\$1,894,998	\$19,800	0	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,894,998	\$303,200	\$1,894,998	\$236,900	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0	\$1,894,998	\$19,800	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 112181888		PACHON BARBOSA VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 44 26sur 27	VILLAVICENCIO-META	6663546		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2026-04	261275467	1	2026/05/23	2026/04/29	BANCOLOMBIA	0	\$559,900		

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800		
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900		
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$559,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$559,900</b>		