

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 020 148 A	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

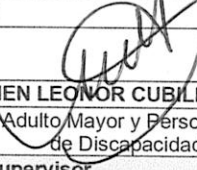
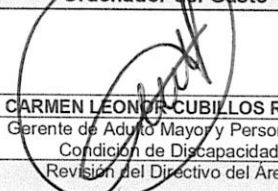
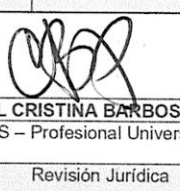
Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	29/04/2026	Periodo de Pago:	Del	27/03/2026	Al	26/04/2026
Contrato No. y Fecha:	1253 del 26 de marzo de 2026					
Contratista:	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS			c.c. o Nit. No.	900283620-5	
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ			c.c. No.	40.400.840	
Tipo de Pago:	Parcial	x	Final	Número de Pago: 1		

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)	X	X	X	X
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)	X	X	X	X
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)	X	X	X	X
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	X	X	X
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)	X	X	X	X
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	X	X
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica) 	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números): Ciento cincuenta y ocho millones doscientos treinta y siete mil ochocientos veinticinco pesos m/cte. \$ 158.237.825).

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:		Firma:	
Nombre:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	Nombre:	ISABEL CRISTINA BARBOSA PLATA
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad	Cargo:	CPS – Profesional Universitaria
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Acción:	Revisión Jurídica
		Acción:	Revisión Financiera

Secop 3359 07-05-2026.

Bo
Bo



GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **3451**

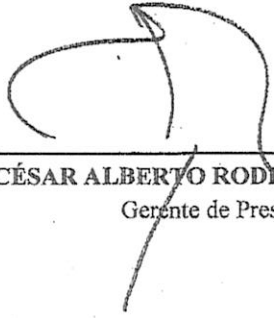
Vigencia: 2.026

Fecha de Compromiso: 26 de marzo de 2026

Beneficiario CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS Nit: 900283620 - 5
No. C.D.P.: 1512 Fecha de Expedición del C.D.P.: 26 de febrero de 2026 Con Formalidades Plenas
Tipo de Compromiso Servicio
Contrato: 1253 Fecha: 26/03/2026 Vence: 31/12/2026
Objeto: BPIN 2024005500103. GARANTIZAR LA ATENCION 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
Cto. Utilidad: Secretaria Social Regional DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0301 - 2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009 - 08	BPIN 2024005500103. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL META Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla Pro-Ancianos Clasificadores -93221	791.189.532,00
Total Compromisos		\$791.189.532,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Abril	\$158.237.906,40
Mayo	158.237.906,40
Junio	158.237.906,40
Julio	158.237.906,40
Agosto	158.237.906,40
Valor Total Prog.	\$791.189.532,00


CÉSAR ALBERTO RODRÍGUEZ PARAMO
Gerente de Presupuesto

	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 2026

En la fecha 03 de febrero 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..	4.1.1.3 PROGRAMA VEJEZ DIGNA Y SEGURA.	4.1.1.3.2 Subprograma Dignidad de los adultos mayores .	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 \$797,568,282.00.

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO

Y con base en la solicitud remitida por el Dra. Diana Marcela Giraldo Avila secretaria social del Departamento del Meta, 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.

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 03 de febrero de 2026

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

Elabora: Yolima Reyes



 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	N° 1253 DEL 26 DE MARZO DEL 2026		
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)	SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$791.189.532)		
Término Inicial de Ejecución:	CINCO (5) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	27/03/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	26/08/2026

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)
N/A	N/A	N/A	N/A
Total del Valor de la Modificación	N/A	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)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial +/- modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	N/A		
*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: el valor del contrato será pagado en CINCO (5) PAGOS, distribuidos así: CINCO (5) mensualidades vencidas de acuerdo con el número de adultos mayores efectivamente entendidos durante el periodo correspondiente. En el evento en que el pago corresponda al mes de entrega de kits o vestuario, se reconocerá el valor adicional correspondiente. Cada desembolso se efectuará previa certificación del Supervisor que autorice el pago y con la acreditación, por parte del contratista, de encontrarse a paz y salvo en los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales respecto de sus empleados y contratistas. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con los requisitos, procedimientos, formatos, informes y evidencias establecidos por la Gobernación del Meta para el trámite de los pagos

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

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:	3451 26/03/2026	Inversión	x	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-08			
Valor: (Letras y Números)	SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$791.189.532)			

Adición, Registro Presupuestal:				
Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A	Funcionamiento
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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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. Disponibilidad de cupos. Garantizar la disponibilidad permanente de ochenta y un (81) cupos en las modalidades independiente y/o semi-independiente. El contratista deberá asegurar condiciones óptimas de habitabilidad, cuidado y protección integral para los adultos mayores beneficiarios. Evidencia: Certificación mensual suscrita por el Representante Legal que acredite la habilitación del servicio, capacidad operativa instalada y disponibilidad efectiva de los cupos.
2. Talento humano idóneo. Disponer de personal idóneo y calificado según los perfiles requeridos, garantizando su vinculación bajo las normas legales vigentes. El contratista es responsable exclusivo del pago de salarios, honorarios y la afiliación oportuna al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. Evidencia: Listado de personal con perfiles, planillas de pago de seguridad social y certificación del Revisor Fiscal o Representante Legal sobre el cumplimiento de obligaciones laborales.
3. Suministro, Dotación y Mantenimiento de Equipos Garantizar de manera oportuna y suficiente la dotación de insumos, equipos y herramientas técnicas necesarias para el cumplimiento de las metas contractuales. El contratista deberá asegurar que todos los elementos se encuentren en



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO:	F-BS-16
VERSIÓN:	06

óptimas condiciones de funcionamiento, higiene y seguridad, asumiendo su reposición en caso de deterioro o pérdida. Evidencia: Acta de asignación y entrega y registro fotográfico.

4. Atención integral en salud – Enfermería. Brindar atención integral y continua en salud mediante el servicio de enfermería, garantizando la presencia de dos (2) auxiliares de enfermería en jornada diurna y nocturna, para el cuidado permanente y control diario del estado de salud de los adultos mayores.
Evidencia: Bitácora individual de seguimiento en salud, debidamente diligenciada y firmada por el responsable, con registro fotográfico.
5. Servicio de alimentación. Suministrar un plan alimentario diario compuesto por cinco (5) momentos de consumo (desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios), diseñados bajo lineamientos nutricionales específicos. Incluye el seguimiento profesional periódico para ajustar la dieta a las necesidades de cada adulto mayor. Evidencia: Plan de minutas aprobado por nutricionista, bitácoras de consumo por beneficiario y registro fotográfico de la preparación/servido de los alimentos.
6. Seguimiento y control nutricional. Realizar control nutricional periódico a cada beneficiario, asegurando el seguimiento profesional de su estado nutricional. Evidencia: Bitácora de seguimiento nutricional individual firmada por el nutricionista y registro fotográfico.
7. Actividades recreativas, lúdicas y físicas. Ejecutar un programa de envejecimiento activo que incluya actividades lúdicas, culturales y de acondicionamiento físico dirigidas por profesionales. Asimismo, brindar acompañamiento psicológico orientado al fortalecimiento de vínculos familiares y salud mental. Evidencia: Cronograma y bitácoras de actividades firmadas por los profesionales responsables (Educador Físico y Psicólogo) con soporte fotográfico.
8. Entrega de kits de aseo y vestuario. Entregar a cada beneficiario dos (2) kits de aseo personal y un (1) kit de vestuario, conforme a las condiciones técnicas establecidas, dejando constancia del ingreso y salida de los elementos. Evidencia: Planillas de entrega firmadas por los beneficiarios y registro fotográfico.
9. Acompañamiento psicosocial. Brindar acompañamiento psicosocial individual y grupal a los beneficiarios, orientado al fortalecimiento emocional, la integración familiar y social y la consolidación de redes de apoyo. Evidencia: Bitácora de seguimiento individual elaborada por el profesional en psicología y registro fotográfico.
10. Reporte de novedades de los beneficiarios. Informar oportunamente a la Secretaría Social, mediante correo electrónico, cualquier novedad relacionada con fallecimiento, retiro o deserción de beneficiarios, para efectos de control y reasignación de cupos. Evidencia requerida: Copia del correo enviado y certificado de defunción o formato de salida, según corresponda.
11. Reporte de novedades del personal. Informar a la Secretaría Social cualquier novedad relacionada con cambios en el personal vinculado al contrato. Evidencia requerida: Copia del correo electrónico enviado y hoja de vida del nuevo integrante, cuando aplique.
12. Matriz de territorialización. Diligenciar, actualizar y remitir la matriz de Territorialización de los beneficiarios del programa, informando cualquier modificación. Evidencia requerida: Correo electrónico enviado al supervisor con la matriz actualizada y copia física de la misma.

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

13. Hoja de vida del beneficiario Conformar y mantener actualizada la hoja de vida de cada beneficiario, incluyendo información personal, médica y registros de las Intervenciones profesionales realizadas. Evidencia requerida: Expediente individual completo por cada beneficiario.
14. Garantías contractuales. Constituir las pólizas y garantías exigidas en el contrato y mantenerlas vigentes durante su ejecución. En caso de reclamaciones, demandas o acciones legales atribuibles al contratista, este deberá asumir su defensa y mantener indemne al Departamento del Meta y a la Secretaría Social. Evidencia requerida: Copia de la póliza y sus soportes de vigencia.
15. Información al supervisor Informar y suministrar al supervisor del contrato los datos de identificación del personal vinculado y presentar periódicamente los comprobantes de pago salarial y honorarios durante la ejecución contractual. Evidencia requerida: Reportes periódicos y soportes de pago.
16. Otras obligaciones. Cumplir con las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del servicio contratado y aquellas que se deriven del contrato y la normatividad vigente.
Modificaciones y/o Adiciones: N/A

Periodo de Pago:	Del	27/03/2026	Al	26/04/2026	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	x	Final	No. de Pago 01

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	90
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	73

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras) Máximo 2 Decimales)	Ciento cincuenta y ocho millones doscientos treinta y siete mil ochocientos veinticinco pesos m/cte. (\$ 158.237.825)

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
3451	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-08	93221	\$ 158.237.825
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$ 158.237.825
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	\$ 158.237.825
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$ 158.237.825

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

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						
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		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Pago Autorizado en el Presente Informe	27/03/2026	26/04/2026	\$ 158.237.825	19.99 %
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	27/04/2026	26/08/2026	\$ 632.951.707	80.01%
Valor Total del Contrato Inicial	27/03/2025	26/08/2026	\$791.189.532	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 requiere. (Si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$791.189.532
--	----------------------

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

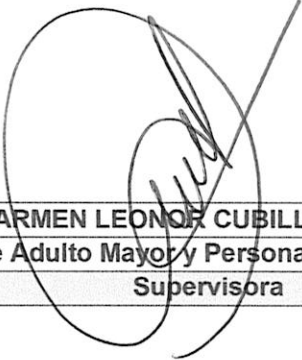
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte 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 29 días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,


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



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 13 de abril de 2026

No. 90

ESTADO: Legalizado

FECHA DE LEGALIZACION: 13/04/2026

Responsable: CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

Nit: 900283620

U. Ejecutora: DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

Contrato 1253 26/03/2026

Remisión 01 13/04/2026

Comentarios: CONTRATO 1253/2026 - GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL DE OCHENTRA Y UN 81 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VUNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL UBICADOS EN CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL META PROVENIENTES DE DISTINTOS MUNICIPIOS.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1113	2858	10	DESODORANTE EN ROLL-ON X 50 ML	Unidad	81.00	8,408.00	681.048,00
	4895	6	SHAMPOO DE 400 ML	Unidad	81.00	15,765.00	1.276.965,00
	201	114	JABON DE BAÑO DE 75 GR	Unidad	81.00	3,836.00	310.716,00
1103	2856	4	CREMA DENTAL 100 GR	Unidad	81.00	9,301.00	753.381,00
1123	116	5	CEPILLO DE DIENTES CON PORTACEPILLOS DE DIENTES EN PLASTICO PARA ADULTO	Unidad	81.00	6,043.00	489.483,00
1113	206	30	PAQUETE DE CUATRO (4) ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	Unidad	81.00	10,247.00	830.007,00

TOTAL ENTRADA

4.341.600,00

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
151403	Medicamentos	753,381.00	
151417	Elementos y accesorios de aseo	3,098,736.00	
15149009	Utiles de Uso Domestico o Personal	489,483.00	
2401019801	***Cuenta Puente Almacen Compra de Equipos y Sumini		4,341,600.00
		4,341,600.00	4,341,600.00

JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ

Gerente de Servicios Administrativos

QUIEN RECIBE - FUNCIONARIO

Nombre Legible, Firma y Documento

ISO

Código

Versión

Fecha

04/20/2026

8:25:56 am

Usuario

YRIVEROSC

Page 1 of 1

PCT Enterprise



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

Fecha: 13 de abril de 2026

No. 73

Responsable: CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS

Nit: 40390778

Dependencia: Gerencia de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad

U. Ejecutora: DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

Contrato 1253 26/03/2026

Comentarios: CONTRATO 1253/2026 - GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL DE OCHENTRA Y UN 81 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VUNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL UBICADOS EN CENTROS DE BIENESTAR DEL DEPARTAMENTO DEL META PROVENIENTES DE DISTINTOS MUNICIPIOS. SEGUN SOLICITUD DE SALIDA SUSCRITO POR LA SECRETARIA SOCIAL.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1113	2858	10	DESODORANTE EN ROLL-ON X 50 ML	Unidad	81.00	8,408.00	681.048,00
	4895	6	SHAMPOO DE 400 ML	Unidad	81.00	15,765.00	1.276.965,00
	201	114	JABON DE BAÑO DE 75 GR	Unidad	81.00	3,836.00	310.716,00
1103	2856	4	CREMA DENTAL 100 GR	Unidad	81.00	9,301.00	753.381,00
1123	116	5	CEPILLO DE DIENTES CON PORTACEPILLOS DE DIENTES EN PLASTICO PARA ADULTO	Unidad	81.00	6,043.00	489.483,00
1113	206	30	PAQUETE DE CUATRO (4) ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	Unidad	81.00	10,247.00	830.007,00

TOTAL SALIDA

4.341.600,00

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
151403	Medicamentos		753,381.00
151417	Elementos y accesorios de aseo		3,098,736.00
15149009	Utiles de Uso Domestico o Personal		489,483.00
55070603	Asignacion De Bienes	4,341,600.00	
		4,341,600.00	4,341,600.00

ISO

Código

Versión

Fecha

04/20/2026

8:36:30 am

Usuario

YRIVEROSC

Page 1 of 1

PCT Enterprise



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.140-8

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

Fecha: 13 de abril de 2026

No. 73

JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ

Gerente de Servicios Administrativos

QUIEN RECIBE

Nombre Legible, Firma y cedula

QUIEN ENTREGA

Funcionario responsable



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 89

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	29/04/2026, 14:15
Expedición	29/04/2026, 14:15
Vencimiento	29/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	primer pago parcial convenio 1253 de 26 de marzo de 2026 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 27 de marzo al 26 de abril de 2026	1.00	153,896,225.00	153,896,225.00	0 %	0.00	153,896,225.00
2	Desodorante Rollon de 50 ml.	81.00	7,065.55	572,309.24	19 %	108,738.76	681,048.00
3	Shampoo de 400 ml.	81.00	13,247.90	1,073,079.83	19 %	203,885.17	1,276,965.00
4	Jabón de Baño 75 grs.	81.00	3,223.53	261,105.88	19 %	49,610.12	310,716.00
5	Crema dental 100 grs.	81.00	7,815.97	633,093.28	19 %	120,287.72	753,381.00
6	Cepillo de dientes con porta-cepillo de dientes en plástico para adulto.	81.00	5,078.15	411,330.25	19 %	78,152.75	489,483.00
7	Paquete de cuatro (4) rollos de papel higiénico.	81.00	8,610.92	697,484.87	19 %	132,522.13	830,007.00

Total items: 7

Valor en Letras:

Ciento cincuenta y ocho millones doscientos treinta y siete mil ochocientos veinticinco pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Efectivo - Efectivo \$ 158,237,825.00

Observaciones:

Total Bruto	157,544,628.35
IVA 19%	693,196.65
Total a Pagar	158,237,825.00

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 18764109064963 aprobado en 20260427 prefijo E desde el número 89 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: fcd858191f37841a096ccf91ee7d6a9724888660276f2385858fa0b6220bbfa3ff1c224770cbc00cbbd31aaaa906eae6

	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO: F-BS-12 VERSIÓN: 4	
---	--	---	--

**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1253 DEL AÑO 2026
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACIÓN DIVINO NIÑO
JESUS**

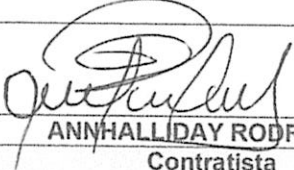
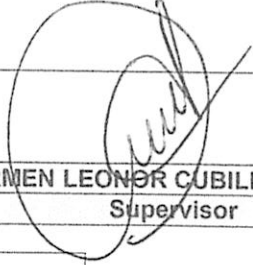
Número de proceso en SECOP:	GCSJ-RE-1253-2026		
Contrato No. y Fecha:	1253 del 26 de marzo de 2026		
Fecha Acta de Inicio:	27 de marzo de 2026		
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS	c.c. o Nit. No.	900.283.620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c. No.	40.400.840
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c. No.	40.390.778
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
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 del Contrato: (Letras y Números)	SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$791.189.532)		
Término de Ejecución:	CINCO (5) MESES		
Fecha Inicio:	27/03/2026	Fecha Finalización:	26/08/2026

En la ciudad de Villavicencio, **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**, Supervisora delegada mediante acto administrativo número 145 de fecha 27/03/2026 e identificada con cédula de ciudadanía número **40.390.778**, y **CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS**, con identificación tributaria No. 900.283.620-5, representada legalmente por **ANNHALLIDAY RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 40.400.840, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y aprobación de garantías.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	3451 del 26 de marzo de 2026
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	N/A

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 27/03/2026, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ Contratista	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, Supervisor

Firma:	
Nombre:	Kevin Jean Castañeda Velandia
Cargo:	CPS – Kevin Castañeda
Acción:	Proyectó

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	7

Número del Proceso SECOP:	GCSJ-RE-1253-2026	Número Contrato:	1253	Fecha Contrato:	26 MAR 2026
Dependencia Ejecutora:	SECRETARIA SOCIAL				
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS			Nit. No.	900.283.620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ			c.c. No.	40.400.840

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2024005500103, según certificado expedido el día 03/02/2026.
2. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.
3. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.
4. Que para la realización del contrato existe el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al certificado relacionado a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF - CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
1512	26/02/2026	Mujer	93221	0301- 2.3.41.4104.1500.001.2.3. 2.02.02.009-08	N/A	\$797.568.282	\$791.189.532
TOTALES						\$797.568.282	\$791.189.532

5. Que los estudios y documentos previos hacen parte integral del contrato y se acogen con la firma electrónica por las partes intervinientes en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.
6. Que en razón a la cuantía y objeto para la escogencia del contratista se hizo necesario adelantar un proceso **COMPETITIVO CON ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 092 DE 2017.**
7. Que el contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, demás normas constitucionales y legales y en lo no previsto en ellas, por las normas de Derecho Privado y las cláusulas que se estipulan a continuación:

CLÁUSULAS:

(Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo).

1) 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

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **CINCO (5) MESES**, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$791.189.532)**, incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

4) Lugar de Ejecución: (Relacionar todos los municipios en que se ejecutará el contrato)

En el Municipio de Villavicencio- Departamento del Meta.

5) Vigencia:

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-9	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	7

El presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y cuatro (4) meses más.

6) Forma de pago:

El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: el valor del contrato será pagado en **CINCO (5) PAGOS**, distribuidos así: **CINCO (5) mensualidades** vencidas de acuerdo con el número de adultos mayores efectivamente atendidos durante el periodo correspondiente. Cada desembolso se efectuará previa certificación del Supervisor que autorice el pago y con la acreditación, por parte del contratista, de encontrarse a paz y salvo en los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales respecto de sus empleados y contratistas. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con los requisitos, procedimientos, formatos, informes y evidencias establecidos por la Gobernación del Meta para el trámite de los pagos

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.

7) Cláusulas excepcionales:

EL DEPARTAMENTO DEL META podrá terminar, modificar e interpretar unilateralmente el contrato según las normas prescritas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.

8) Supervisión:

El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, el cual tendrá las obligaciones consignadas en los estudios previos del proceso en el acápite obligaciones del supervisor, que hace parte integral del contrato.

9) Determinación de clase de riesgo laboral

Analizadas las obligaciones del contratista, conforme al decreto 768 del 16 de mayo de 2022 y circular interna de la entidad, se establece que el código de la actividad del riesgo laboral del contratista es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A)

Código de
Actividad
N/A

10) Indemnidad:

EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO DEL META** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

11) Cesión:

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 692.000.148-8	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	7

EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de **EL DEPARTAMENTO DEL META**.

12) Exclusión de relación laboral:

Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral entre **EL DEPARTAMENTO DEL META** y **EL CONTRATISTA**, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.

13) De la publicidad y publicación de los actos y sentencias sancionatorias

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. Se registrará por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

14) Finalización y/o liquidación del contrato

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 del 2012, no será obligatoria la Liquidación en los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión. Según Ley 80 de 1993 Art. 60, modificado Art. 217 de Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: *Del plazo para la liquidación de los contratos*. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

15) Causales de Terminación

Se establecerán como causales de terminación, las siguientes:

a) Por mutuo acuerdo entre las partes. b) Por el cumplimiento del objeto del contrato c) Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes.

16) Multas:

EL DEPARTAMENTO DEL META, está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley.

17) Cláusula penal:

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo **DEL CONTRATISTA** éste pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra **EL DEPARTAMENTO DEL META**. **PARÁGRAFO:** El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.

18) Documentos integrantes del contrato:

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el estudio previo; **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.

PARÁGRAFO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META**.

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal, la aprobación de garantías y ARL (si es el caso).

20) Declaraciones:

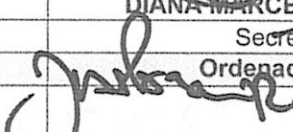
Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.

21) Notificaciones:

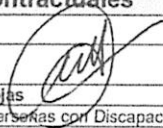
Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 692.000.148-9	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	7

contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del **DEPARTAMENTO DEL META** en la Carrera 33 No. 38 – 45 Centro Edificio Gobernación del Meta, – Villavicencio (Meta) o al correo electrónico contratacion@meta.gov.co ii) Al Contratista de acuerdo a la información diligenciada en la plataforma del SECOP al momento de su creación.

	
CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
R/L ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	Secretaria Social
Contratista	Ordenadora del Gasto
	
	26 MAR 2026
JUAN PABLO REYES GONZALEZ	
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	
Gerente de Asuntos Contractuales	

26 MAR 2026

Firma:		Firma:	
Nombre:	Carmen Leonor Cubillos Rojas	Nombre:	
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad	Cargo:	Funcionario o CPS de la Gerencia de Asuntos Contractuales
	Proyectó		Revisó

SECOP II

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE ASUNTOS CONTRACTUALES
RECIBIDO
FECHA 26 MAR. 2026
HORA 10:00



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141159381938



(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 8 3 6 2 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

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

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

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

3 1 4 4 3 4 7 3 7 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

9 4 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9 0 5 1 1

Actividad secundaria

48. Código

8 7 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente de renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

61. Fecha

2025-02-03 / 10:31:55AM

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141159381938



(415)7707212489984(8020) 000014115938193 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 8 3 6 2 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

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	

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			

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

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

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 Ciudadanías 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

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

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

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

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

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 0 4 0 0 8 4 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RODRIGUEZ	116. Segundo apellido	117. Primer nombre ANNHALLIDAY	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 1 9 3 1 6 6 6	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido RODRIGUEZ	117. Primer nombre LINA	118. Otros nombres FERNANDA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 1 8 6 2 1 2 6	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PAEZ	116. Segundo apellido RODRIGUEZ	117. Primer nombre GINETH	118. Otros nombres STEPHANNY	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 7 3 4 8 2 1 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido SABOGAL	117. Primer nombre FERNANDO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 0 3 3 3 9 4 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido SABOGAL	117. Primer nombre MARY	118. Otros nombres YISET	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 3 2 9 0 8 5 6	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido RIVEROS	117. Primer nombre EFRAIN	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	
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	
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	
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	
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	

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			



DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 145 DE 2026

"Por medio de la cual se hace la designación de supervisor"

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META

En uso de sus facultades legales y las conferidas por la Ley 80 de 1993, el Decreto 1082 de 2015, el Decreto 688 del 27 de diciembre de 2017, que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014, y el Decreto 075 del 1 de marzo de 2021, que deroga el Decreto 332 del 18 de agosto de 2016.

CONSIDERANDO

Que el Departamento del Meta, a través de la Secretaría Social, suscribió el Contrato No. 1253 del 26 de marzo de 2026, con registro presupuestal No. 3451 del 26 de marzo de 2026, entre el Departamento del Meta y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS, identificado con NIT. No. 900.283.620-5 Rep Legal: ANNHALLIDAY RODRIGUEZ, Identificada con la CC No. 40.400.840, cuyo objeto es: BPIN 2024005500103 GARANTIZAR LA ATENCION 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.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, Gerente grado 01 de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social, identificada con la C.C. No. 40.390.778 de Villavicencio, como supervisora del Contrato No. 1253 del 26 de marzo de 2026.

ARTÍCULO SEGUNDO: El supervisor tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir informes escritos que contengan el resumen del desarrollo del contrato. 2) Avalar los informes presentados por el contratista, de acuerdo con las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del contrato. 4) Informar oportunamente a la Oficina Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 5) Realizar todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y el cumplimiento del contrato, de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley. 6) Responder disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la ley.

ARTÍCULO TERCERO: Que el Departamento, mediante el Decreto 075 del 1 de marzo de 2021, adopta el Manual de Interventoría y Supervisión y deroga el Decreto 332 del 18 de agosto de 2016; por lo tanto, el supervisor deberá dar estricto cumplimiento a lo allí dispuesto.

ARTÍCULO CUARTO: El supervisor responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la ley (artículos 51 y 53 de la Ley 80 de 1993, artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015).

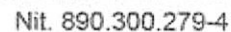
PARÁGRAFO: Envíese el original de la presente resolución a la Secretaría Jurídica.

Dada en Villavicencio, 27 de marzo de 2026

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

DIANA MARCELA GIRALDO ÁVILA

Proyectó: Jacqueline Oliveros Medina-Técnico Administrativo



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 28 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2026.

CORDIALMENTE;

GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL
MAT. 96773-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

C F 4 5 6 A D 2 6 3 2 E 5 C 9 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

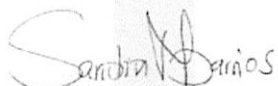
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**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 10 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRÍOS 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

Republica 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  106517
BENJAMIN LOPEZ ARCINEGAS



FIRMA DEL TITULAR 016243

Esta tarjeta es el unico 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



[Signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

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

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ BENGIO LOPEZ



A-5200100-69129751-F-0040445454-20050727

06235052070 02 151613580