



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

CÓDIGO: F-BS-15
VERSIÓN: 6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	6 de mayo de 2026	Periodo de Pago:	Del	31/03/2026	Al	29/04/2026
Contrato No. y Fecha:	0919 del 29 de enero de 2026					
Contratista:	DAVID STIVEN ZAPATA COLONIA			c.c. o Nit. No.	9.770.569	
Representante Legal:	N/A			c.c. No.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago:		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	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 proroga) (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

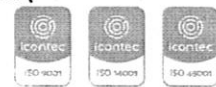
Valor a Pagar (Letras y Números): CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.300.000)

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA	Nombre:	KHATTYEN LIESEL BARRAGÁN VÁSQUEZ
Cargo:	SECRETARIA SOCIAL	Cargo:	SUPERVISORA
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:			
Nombre:	CARMEN LEONOR CABILLOS ROJAS	LORENA CAMPOS	ALEXANDER PADILLA BARRERA
Cargo:	Gerente de Admto Mayor y Personas con Discapacidad	CPS 0132 DE 2026	CPS 0158 DE 2026
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop 3496 11.05.2026





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 07 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":

<p>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.</p>	<p>4.1.1.3 PROGRAMA VEJEZ DIGNA Y SEGURA.</p>	<p>4.1.1.3.1 Subprograma Envejecimiento activo para el adulto mayor.</p>	<p>Sector 41 - Inclusión social y reconciliación.</p>	<p>Meta 41013014101. Desarrollar espacios de reconocimiento, culturales, recreativos y de bienestar a 4.000 adultos mayores.</p>
--	---	--	---	--

1. Actividad o componente a ejecutar: Realizar y promover espacios de participación y visibilización social de los adultos mayores que permita su reconocimiento social, comunitario, cultural y de incidencia en el departamento del meta.

Obleto del gasto: Desarrollar estrategia de intervención gerontológica orientadas a promover la participación activa y el bienestar de la población adulto mayor beneficiaria, mediante el acompañamiento técnico a las actividades de auto cuidado. Valor total \$29,150,000.00.


Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 07 de enero de 2026

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



 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06


Contrato No. y Fecha:	0919 del 29 de enero de 2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	DAVID STIVEN ZAPATA COLONIA	Nit./c.c.	9.770.569
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	KHATTYEN LIESEL BARRAGÁN VÁSQUEZ	c.c.	1.121.849.977
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Desarrollar estrategia de intervención gerontológica orientadas a promover la participación activa y el bienestar de la población adulto mayor beneficiaria, mediante el acompañamiento técnico a las actividades de auto cuidado.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintinueve millones ciento cincuenta mil pesos m/cte (\$29.150.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) meses y quince (15) días		

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

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*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 Veintinueve millones ciento cincuenta mil pesos m/cte., (\$29.150.000) 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 Cinco millones trescientos mil pesos m/cte (\$5.300.000) y un pago final por los quince (15) días, que equivale a un valor de Dos millones seiscientos cincuenta mil pesos m/cte (\$2.650.000), previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor y acreditación de que se


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

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.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):				
Número y Fecha:	1689 de 29/01/2026	Inversión	x	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-20			
Valor: (Letras y Números)	Veintinueve millones ciento cincuenta mil pesos m/cte (\$29.150.000)			
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal				

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo) GENERALES <ol style="list-style-type: none"> 1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO. 3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural). 4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato. 5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado. 7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas. 8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio. 9. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual 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 con el 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.
--

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 922.000.148-9	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.

AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

1. Dar cumplimiento al Decreto 053 de 2020 que prohíbe la compra, utilización y suministro de plástico de un solo uso no biodegradable.
2. Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.
3. Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).
4. Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina).
5. Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
 - a. Procurar el cuidado integral de su salud.
 - b. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
 - c. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
 - d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
 - e. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
6. Cumplir lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales y en el Decreto 723 de 2013 artículo Artículo 18. Exámenes médicos ocupacionales, el cual establece que "las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen preocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante. Para los contratos que se suscriban con posterioridad a la entrada en vigor del presente decreto dicho plazo aplicará a partir del perfeccionamiento del mismo"
7. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control, matriz F-MC-20 IPVER "Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles".
8. Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, actos y condiciones subestándar, daños a la propiedad o al medio ambiente.
9. Realizar y promover pausas activas durante la jornada laboral.
10. Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol)
11. Cumplir con las normas de seguridad vial (uso adecuado del cinturón de seguridad, casco, respetar límites de velocidad, entre otros).

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Dar cumplimiento a la programación mensual establecida por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad, para el desarrollo del objeto contractual.
2. Brindar acompañamiento y asistencia técnica a los municipios del departamento, en materia de formulación, adopción o actualización de las Políticas Públicas de Envejecimiento y Vejez municipales.
3. Diseñar y ejecutar talleres dirigidos a la población adulta mayor, orientados al fortalecimiento de la salud mental, el desarrollo de habilidades psicosociales, la participación ciudadana, el liderazgo, la toma de decisiones informadas y el ejercicio de derechos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-5	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

<ol style="list-style-type: none"> 4. Diseñar y ejecutar talleres dirigidos al personal encargado del cuidado de las personas adultas mayores, enfocados en procesos de capacitación y fortalecimiento de competencias para el cuidado integral. 5. Realizar valoraciones y acompañamiento gerontológico en atención a las solicitudes que lleguen a la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad 6. Apoyar la gestión, seguimiento y acompañamiento de los programas que hacen parte de la oferta institucional de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad, acogiendo los procedimientos establecidos por dicha Gerencia. 7. Diligenciar la matriz de beneficiarios y encuestas de satisfacción dentro del mes de ejecución de cada actividad desarrollada con la población beneficiaria. 8. Participar en los espacios convocados por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad o por la Secretaría Social. 9. Las demás actividades que le sean solicitadas por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad o por la Secretaría Social.
Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A) N/A

Periodo de Pago:	Del	31/03/2026	Al	29/04/2026	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 3

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	Cinco millones trescientos mil pesos m/cte (\$5.300.000)


No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
1689	0301- 2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.009-20	91119	\$5.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$5.300.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En los 29 municipios del Departamento del Meta	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$5.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$5.300.000

*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.

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

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		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
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*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	28/02/2026	\$5.300.000	18.18%
Segundo Pago	01/03/2026	30/03/2026	\$5.300.000	18.18%
Pago Autorizado en el Presente Informe	31/03/2026	29/04/2026	\$5.300.000	18.18%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	30/04/2026	14/07/2026	\$13.250.000	45.46 %
Valor Total del Contrato Inicial	30/01/2026	14/07/2026	\$29.150.000	100%

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

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
*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
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A

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

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A
***Diligenciar en orden cronológico.
****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$29.150.000
---	---------------------

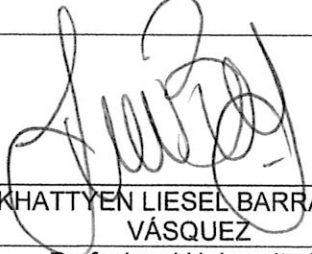
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Abril/2026
Número de Planilla	79422426
IBC (Ingreso Base de Cotización)	2.200.000
Valor pagado a SALUD	275.000
Valor pagado a PENSIÓN	352.000
Valor pagado a ARL	23.000
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
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 6 días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	KHATTYEN LIESEL BARRAGÁN VÁSQUEZ
Cargo:	Profesional Universitario Supervisor

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
 07eb166cb7ae060a2dd191fee872aebad57954538087f780aede7bb9cb44ef15a0636b1cbc5853c79f50b990f71b7450
 Número de Factura: FE-166
 Fecha de Emisión: 05/05/2026
 Fecha de Vencimiento: 31/05/2026
 Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Consignación bancaria
 Orden de pedido:
 Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ZAPATA COLONIA DAVID STIVEN
 Nombre Comercial: ZAPATA COLONIA DAVID STIVEN
 Nit del Emisor: 9770569
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural
 Régimen Fiscal: R-99-PN
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
 Actividad Económica: 8699

Pais: Colombia
 Departamento: Meta
 Municipio / Ciudad: Vistahermosa
 Dirección: CARR 9 10 78 BRR POPULAR
 Teléfono / Móvil: 3104105148
 Correo: davidstivenz@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACION DEL META
 Tipo de Documento: NIT
 Número Documento: 892000148
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Régimen fiscal: O-15
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Pais: Colombia
 Departamento: Meta
 Municipio / Ciudad: Villavicencio
 Dirección: CRA 33 38 45
 Teléfono / Móvil: 6818500
 Correo: notificacionesjudiciales@meta.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	16	CPS 0919 de 2026 Estrategia de intervención gerontológica para promover el bienestar y la participación del adulto mayor mediante acompañamiento en actividades de autocuidado en el municipio de Villavicencio PERIODO 31 DE MARZO A L 29 DE ABRIL DE 2026	NIU	1,00	\$ 5.300.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.300.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO
CC	DAVID STIVEN ZAPATA COLONIA	Vistahermosa 3	3104105148
FORMA PRESENTACIÓN	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	1 - Independiente		META
CORREO			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
devidstivenz@hotmail.com			NO
CUIDAD / MUNICIPIO			VISTAHERMOSA

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
		79422426	04/05/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-04	2026-04	1	\$2,200,000
CANTIDAD EMPLEADOS			TOTAL A PAGAR
1			\$663,200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	8300039564-7	275.000
Incapacidades		UPC Adicional	Licencia Maternidad
No. Autorización		Valor	No. Autorización
0		0	0
Días Mora		Valor Mora	Valor Mora UPC
0		0	0
Aporte FSP - Subsistencia		Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Solidaridad
0		0	0
Días Mora		Valor Mora	Valor Mora UPC
0		0	0
Total a Pagar		Total a Pagar	No. Afiliados
275.000		275.000	1

TOTALES PENSIÓN			
Código APP	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000
Aporte Voluntario Afiliado		Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad
0		0	0
Días Mora		Valor Mora	Valor Mora FSP
0		0	0
Total a Pagar		Total a Pagar	No. Afiliados
352.000		352.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011152-6	23.000
Aportes Otros Sistemas		Aportes Otros Sistemas	Aportes Otros Sistemas
23.000		23.000	23.000
Días Mora		Valor Mora	Valor Mora FSP
0		0	0
Total a Pagar		Total a Pagar	No. Afiliados
23.000		23.000	1

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
CCF34	Colfem	892000146-3	13.200
Días Mora		Valor Mora	Valor Mora Aporte
0		0	0
Total a Pagar		Total a Pagar	No. Afiliados
13.200		13.200	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
TOTAL			
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	275.000	275.000
Pensión	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	1	23.000	23.000
CCF	1	13.200	13.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	663.200	663.200

