



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

CÓDIGO: F-BS-15

VERSIÓN: 6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	02/06/2026	Periodo de Pago:	Del	23/02/2026	Al	22/03/2026
Contrato No. y Fecha:	0458 del 22 de enero de 2026					
Contratista:	NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ			c.c. o Nit. No.	1.120.217.625	
Representante Legal:	N/A			c.c. No.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago:		2

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:

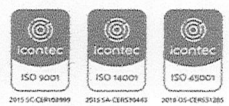
N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos 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 prórroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números): CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$5.830.000,00)
Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	JENNY ANDREA CAPOTE AVENDAÑO	Nombre:	KAREN LUCÍA DEL PILAR VEGA FRANCO
Cargo:	Secretaria de Educación	Cargo:	Gerente de Cobertura
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:			
Nombre:	KAREN LUCÍA DEL PILAR VEGA FRANCO	FABIAN EDUARDO AGUIRRE PARRADO	JAIRO TURRIAGO
Cargo:	Gerente de Cobertura	Asesor Jurídico	Profesional de la Gerencia Administrativa y Financiera
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop. 4556-05-06-26



Handwritten signature/initials

	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 DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE A TRAVÉS
DEL SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS Y SERVICIO DE
ALIMENTACIÓN EN RESIDENCIAS ESCOLARES EN LAS SEDES EDUCATIVAS
OFICIALES DE LOS 28 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DEL
META**

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

20250000028859

Observaciones: POAI 2026. Ajuste del proyecto según Decreto 500 de 2025.

En la fecha 13 de enero de 2026, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN** 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. 4.1.8 LÍNEA ESTRATÉGICA EDUCACIÓN PARA LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES DEL META.	4.1.8.2 PROGRAMA COBERTURA EDUCATIVA.	4.1.8.2.1 Subprograma Estrategias de acceso y permanencia con inclusión .	Sector 22 - Educación.	Meta 41082012201. Garantizar el programa de alimentación escolar PAE como estrategia de acceso y permanencia a 82.152 estudiantes matriculados en los 28 municipios no certificados.
PILAR 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META. 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL. 4.1.8 LÍNEA ESTRATÉGICA EDUCACIÓN PARA LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES DEL META.	4.1.8.2 PROGRAMA COBERTURA EDUCATIVA.	4.1.8.2.1 Subprograma Estrategias de acceso y permanencia con inclusión .	Sector 22 - Educación.	Meta 41082012204. Garantizar anualmente el acceso a los 3690 estudiantes en edad escolar de la zona rural con el servicio de residencia escolar como estrategia de permanencia en el sistema educativo

1. Actividad o componente a ejecutar: Seguimiento, monitoreo y control al Programa de Alimentación Escolar - PAE en los municipios no certificados del Meta.

Objeto del gasto: Realizar actividades en el marco de la Supervisión, monitoreo y control del Programa de Alimentación Escolar -PAE 2026, enmarcados en el Eje de Calidad e inocuidad y alimentación saludable y sostenible, con el fin de garantizar la adecuada y oportuna prestación del servicio de alimentación escolar.

Valor: \$61,407,937.48.

Fuente de Financiación: 96 Alimentación Escolar - MEN

Valor: \$ 2,722,062.52.

Fuente de Financiación: 96 Alimentación Escolar - MEN

Valor total: \$64,130,000.00





CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16
VERSIÓN: 06

Contrato No. y Fecha:	0458 de 22 enero 2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ	Nit./c.c.	1.120.217.625
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)	KAREN LUCÍA DEL PILAR VEGA FRANCO	c.c.	1.123.513.391
Objeto: (Transcribir del contrato)			
REALIZAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA SUPERVISIÓN, MONITOREO Y CONTROL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE 2026 , ENMARCADOS EN EL EJE DE CALIDAD E INOCUIDAD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ADECUADA Y OPORTUNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	SESENTA Y UN MILLONES, DOSCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE (\$61.215.000,00).		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) meses, quince (15) días		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	23/01/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	07/12/2026
--	------------	---	------------

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)
Adición y prórroga	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 pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: diez (10) mensualidades vencidas cada una, por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$ 5.830.000,00) , y un último pago por los quince (15) días por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCEMIL PESOS M/CTE (\$2.915.00,00) previa certificación de cumplimiento expedido por el			



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

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

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):

Número y Fecha:	579 de 22 enero 2026	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	0302-2.3.22. 2201.0700.009.2.3.2.02.02.008-96				
Valor: (Letras y Números)	SESENTA Y UN MILLONES, DOSCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE (\$61.215.000,00).				

*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)

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. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
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



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO:

F-BS-16

VERSIÓN:

06

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. Participar y apoyar los procesos de evaluación en la fase precontractual de los contratos requeridos para la implementación del Programa de Alimentación Escolar – PAE.
2. Apoyar la realización de los procedimientos precontractual, contractual y poscontractual, así como la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos liderados por la Secretaría de Educación del Meta, en el marco del Programa de Alimentación Escolar - PAE.
3. Participar en las reuniones, mesas de trabajo, citaciones de auditoría y demás espacios que se convoquen con el fin de adelantar las actividades propias del objeto contractual en relación con el Programa de Alimentación Escolar - PAE.
4. Participar activamente en las actividades, jornadas y demás espacios que sean convocados o desarrollados por la Secretaría de Educación del Meta.
5. Revisar los informes de los contratos derivados del Programa de Alimentación Escolar - PAE, previniendo a la Secretaría de Educación con base en el monitoreo, verificación y seguimiento del PAE, con el fin de evitar acciones que puedan afectar la correcta ejecución del programa.
6. Proyectar y/o revisar los informes, oficios, solicitudes, circulares, PQRS, y demás requerimientos formulados por la UAoA, los entes de control, las veedurías, la comunidad educativa y comunidad en general, en relación con la ejecución del Programa de Alimentación Escolar – PAE en el departamento del Meta, que le sean asignados.
7. Brindar asistencia técnica y apoyo permanente a los profesionales del Equipo PAE Departamental, a los funcionarios de la Secretaría de Educación, a las entidades territoriales no certificadas y a los establecimientos educativos oficiales, durante el proceso de inicio, ejecución y cierre del Programa de Alimentación Escolar – PAE.
8. Realizar visitas técnicas mensuales, conforme al cronograma concertado con la supervisora, a las bodegas del operador, sedes educativas beneficiarias y alcaldías municipales, con el fin de efectuar seguimiento, monitoreo y control a la prestación del servicio, verificando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y las obligaciones contractuales. Cada visita deberá estar debidamente documentada mediante los informes y/o formatos establecidos, según corresponda.
9. Realizar el diligenciamiento a las plataformas y/o reportes asignados por la supervisión del contrato; para lo cual deberá realizar seguimiento mensual y presentar los entregables, durante los primeros 5 días de cada mes, que evidencien el seguimiento efectuado, incluyendo los soportes correspondientes, gráficos y, análisis, según corresponda. Asimismo, al cierre del contrato, deberá



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO**

CÓDIGO:	F-BS-16
VERSIÓN:	06

elaborar y presentar un informe consolidado que contenga los resultados obtenidos y el análisis integral del seguimiento realizado durante todo el periodo de ejecución contractual.

10. Apoyar la elaboración del cronograma de visitas de todo el Equipo PAE, al inicio de cada mes, durante los últimos 5 días del mes anterior, y, al cierre del mismo, consolidar, tabular y analizar las visitas efectuadas por el Equipo PAE, identificando los aspectos de mejora y las buenas prácticas evidenciadas. Así mismo, socializar los resultados con el Equipo PAE y remitir el informe mensual a la interventoría, supervisión y/o al operador, según corresponda.
11. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de este.

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	23/02/2026	Al	22/03/2026	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 2

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 OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$ 5.830.000,00),
---	---

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
579 del 22/01/2026	0302-2.3.22. 2201.0700.009.2.3.2.02.02.008-96	83111	\$5.830.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$5.830.000,00

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)

La ejecución del presente contrato será en el municipio de Villavicencio.

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$5.830.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$5.830.000,00

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



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892 000 149-8

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

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	23/01/2026	22/02/2026	\$ 5.830.000,00	9,52%
Pago Autorizado en el presente informe.	23/02/2026	22/03/2026	\$ 5.830.000,00	9,52%
Saldo del contrato pendiente por ejecutar	23/03/2026	7/12/2026	\$ 49.555.000,00	80,96%
Valor Total del Contrato Inicial	23/01/2026	7/12/2026	61.215.000,00	100%


Balance Financiero de Ejecución de la Adición

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

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

61.215.000,00

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	MARZO	Periodo Cotizado	ABRIL
Número de Planilla	84548666	Número de Planilla	85158197
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 2.332.000	IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 2.332.000
Valor pagado a SALUD	\$291.500	Valor pagado a SALUD	\$291.500
Valor pagado a PENSIÓN	\$373.200	Valor pagado a PENSIÓN	\$373.300
Valor pagado a ARL	\$12.200	Valor pagado a ARL	\$12.200
Valor pagado a FSP	N/A	Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JUÍDICA se diligencia con N/A		*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JUÍDICA se diligencia con N/A	
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos		
Periodo Cotizado	MAYO		
Número de Planilla	85953393		
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 2.332.000		
Valor pagado a SALUD	\$291.500		
Valor pagado a PENSIÓN	\$373.300		
Valor pagado a ARL	\$12.200		
Valor pagado a FSP	N/A		
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JUÍDICA se diligencia con N/A			

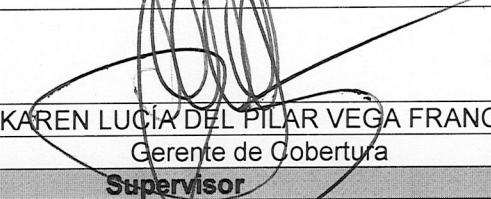
 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 149 8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 dos (2) días de junio 2026.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	KAREN LUCÍA DEL PILAR VEGA FRANCO
Cargo:	Gerente de Cobertura
	Supervisor

Villavicencio, 02 junio de 2026

CUENTA DE COBRO PARCIAL NUMERO 2

GOBERNACION DEL META

NIT 892000148-8

Debe a

NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ

C.C. 1.120.217.625

La suma de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$ 5.830.000,00)**, por concepto de prestación de servicios profesionales en el marco del contrato 0458 del 22 de enero 2026, cuyo objeto es **"REALIZAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA SUPERVISIÓN, MONITOREO Y CONTROL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE 2026 , ENMARCADOS EN EL EJE DE CALIDAD E INOCUIDAD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ADECUADA Y OPORTUNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR"**, dentro del periodo comprendido entre el (23) veintitrés de febrero al (22) veintidós de marzo 2026.

Certifico que me encuentro al día en mi pago de aportes a seguridad social y anexo copia de planillas

N° 84548666 del mes de marzo 2026

N° 85158197 del mes de abril 2026

N° 85953393 del mes de mayo 2026

El pago realizarlo a la cuenta de ahorros N° 84458344328 del banco Bancolombia.

Cordialmente,

Neidy Mora
NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ

C.C 1.120.217.625 de San Francisco – Putumayo

Cel. 3146369053

Email: ingalimentosm@gmail.com

PAGADO 23/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ		
Documento	CC1120217625	Dirección	CL 11 #12 C - 23 APTO 201 ESTERO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total														
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET P	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	SLA	SLA	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	IRP	Días EPS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1120217625	NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ	59	00																			0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 2.332.000	\$ 373.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.332.000	\$ 291.500	0,522	\$ 2.332.000	\$ 12.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 676.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.332.000	\$ 2.332.000	\$ 2.332.000	\$ 0	\$ 373.200	\$ 291.500	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 676.900	\$ 0	\$ 676.900

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 10:35:31 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

85953393

Periodo Cotización:

mayo de 2026

Periodo Servicio:

mayo de 2026

PAGADO 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ	Dirección	CL 11 #12 C - 23 APTO 201 ESTERO
Documento	CC1120217625	Teléfono	0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	META
Ciudad	VILLAVICENCIO	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	OTRO EPS	OTRO CCF	OTRO CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1120217625	NEIDY NATALIA MORA JIMENEZ	99	00																				(230201) PROTECCION	\$ 2.332.000	\$ 373.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.332.000	\$ 291.500	0,522	\$ 2.332.000	\$ 12.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 676.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.332.000	\$ 2.332.000	\$ 2.332.000	\$ 0	\$ 373.200	\$ 291.500	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 676.900	\$ 0	\$ 676.900