Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**13 de mayo de 2026**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**20/10/2025**	**Al**	**19/12/2025**	
Contrato No. y Fecha:	**2141 de octubre 10 de 2025**						
Contratista:	**CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED**			**c.c. o Nit. No.**	**900498618-3**		
Representante Legal:	**CLAUDIA YASMÍN BUITRAGO BOLÍVAR**			**c.c. No.**	**40388214**		
Tipo de Pago:	**Parcial**		**Final**	X	**Número de Pago:**	**1**	

Señores Gerencia de Contaduria, 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	N/A	X	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 Juridica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	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	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	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • 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)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	X	X	X	X
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 Juridica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números)	**treinta y tres millones trescientos mil setecientos veinte pesos mcte ($33.300.720)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	LORENA ALEXANDRA RAMOS ORTIZ	**Nombre:**	YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO
Cargo:	Secretaria de la mujer, la familia y la equidad de género	**Cargo:**	Asesora Secretaría de la mujer, la familia y la equidad de género
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:			
Nombre:	LORENA ALEXANDRA RAMOS ORTIZ	PATRICIA CONTENTO RODRIGUEZ	JOSÉ DUVAN BOBADILLA
Cargo:	Secretaria de la mujer, la familia y la equidad de género	Profesional de apoyo juridico	Profesional de apoyo financiero
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
	Área Ordenadora del Gasto		

19-06-2026

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **11761**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 14 de octubre de 2025

Beneficiario CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - CORPORED **Nit:** 900498618 - 3

No. C.D.P. : 3764 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 15 de agosto de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 2141 **Fecha:** 10/10/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500116 PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACION Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META

Cto.Utilidad : Secretaria de la Mujer, la Familia y la Equidad de Genero **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0301 - 2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.01.003 - 20	**BPIN 2024005500116. DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍIDICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS ENCAMINADAS A LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN *GÉNERO PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DEL META*** Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --3694013 511.000,00 --3899309 255.500,00 --3532105 146.000,00 --3532308 292.000,00 --3532323 547.500,00 --3532301 438.000,00 --3219602 328.500,00 --3219601 438.000,00 --3532317 208.780,00 --3532330 175.200,00	3.340.480,00
	Total Compromisos	$3.340.480,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$3.340.480,00
Valor Total Prog.	$3.340.480,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **11762**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 14 de octubre de 2025

Beneficiario CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - CORPORED **Nit:** 900498618 - 3

No. C.D.P. : 3765 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 15 de agosto de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 2141 **Fecha:** 10/10/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500116 PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACION Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META

Cto.Utilidad : Secretaria de la Mujer, la Familia y la Equidad de Genero **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
stos-Inversión		
0301 - 2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.02.006 - 20	**BPIN 2024005500116. DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍIDICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS ENCAMINADAS A LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DEL META** Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --63111 25.200.000,00 --63311 7.800.000,00	33.000.000,00
	Total Compromisos	**$33.000.000,00**

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$33.000.000,00
Valor Total Prog.	$33.000.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **11763**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 14 de octubre de 2025

Beneficiario CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - CORPORED **Nit:** 900498618 - 3

No. C.D.P. : 3766 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 15 de agosto de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 2141 **Fecha:** 10/10/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500116 PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACION Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META

Cto.Utilidad : Secretaria de la Mujer, la Familia y la Equidad de Genero **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
stos-Inversión 0301 - 2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.02.009 - 20	**BPIN 2024005500116. DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍIDICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS ENCAMINADAS A LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --91199 5.800.000,00	5.800.000,00
	Total Compromisos	**$5.800.000,00**

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$5.800.000,00
Valor Total Prog.	$5.800.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **11764**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 14 de octubre de 2025

Beneficiario CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - CORPORED **Nit:** 900498618 - 3

No. C.D.P. : 3771 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 15 de agosto de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 2141 **Fecha:** 10/10/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500116 PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACION Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META..

Cto.Utilidad : Secretaria de la Mujer, la Familia y la Equidad de Genero **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
stos-Inversión 0301 - 2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.01.002 - 20	**BPIN 2024005500116. DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍIDICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS ENCAMINADAS A LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DEL META** Productos alimenticios, bebidas y tabaco; textiles, prendas de vestir y productos de cuero Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --22211011 1.259.520,00	1.259.520,00
	Total Compromisos	**$1.259.520,00**

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$1.259.520,00
Valor Total Prog.	$1.259.520,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA

18000-1303
Villavicencio, 01 de agosto de 2025

13 AGO 2025
12 oc~
45

Doctora
JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente Inversión Pública y Banco de proyectos
Departamento Administrativo de Planeación Departamental
Departamento del Meta

Asunto: Solicitud de Certificado de Banco de Proyectos para Ejecución de Recursos

Cordial Saludo,

Me permito solicitar la expedición de certificado de Banco de Proyectos para ejecución de recursos de acuerdo con la siguiente información:

	Nombre	No. Registro (BPIN)
1. PROYECTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍDICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS ENCAMINADAS A LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DEL META.	2024005500116

Nota si es un proyecto derivado de un programa, incorpore la siguiente observación "Este proyecto se deriva del programa xxxxxxx, con numero de registro xxxx"

		Código dependencia
2. DEPENDENCIA SOLICITANTE	Secretaría de la Mujer, la Familia y la Equidad de Género	7

3. LÍNEA DEL PLAN DE INVERSIÓN DEL CUAL SE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN

CADENA DE VALOR DEL PROYECTO			FUENTE FINANCIACIÓN		META PLAN DESARROLLO		4. VALOR A CERTIFICAR DEL PLAN DE INVERSIÓN
PRODUCTO	ACTIVIDAD	RECURSOS APROBADOS ACTIVIDAD	COD	NOMBRE	COD	NOMBRE	
Servicio de orientación a casos de violencia de género	Atención integral a victimas	**$55.000.000**	20	Ingresos Corrientes de Libre Destinación	41051014501	Asistir a mil (1000) mujeres en el departamento del Meta con enfoque diferencial, interseccional, territorial y étnico, mediante el desarrollo e implementación de estrategias que permitan prevenir y atender las violencias	**$55.000.000**

						basadas en género VBG.		

NOTA: Si el valor que se solicita certificar se deriva de varias líneas del plan de inversión, agregue otra fila haciendo clic en el signo "mas" que indica la flecha

5. OBJETO DEL GASTO (detalle los municipios donde se realizará la inversión)	6. Valor Total que se solicita certificar
Prestar servicio de alojamiento temporal, alimentación y entrega de consumibles en Villavicencio, a mujeres en riesgo de feminicidio del departamento del Meta.	**$55.000.000**

Resultados a obtener al ejecutar el objeto del gasto	**7. Total Beneficiarios:** 35	Rurales 5 Urbanos 30	**8. Descripción de beneficiarios**	Mujeres víctimas de violencia de género con medida de protección y sus hijos.
	9. Otros resultados (cuantitativo y cualitativo)			

10. MARCADOR TRAZADOR PRESUPUESTAL

COMUNIDADES

N.A.R.P		INDÍGENAS		EQUIDAD DE LA MUJER	X	NO APLICA	

Nota: Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras (NARP)

11. BENEFICIARIOS DE LA INVERSIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

	Hombres	Mujeres	LGTBI	Subtotal
Primera Infancia		10		
Infancia				
Adolescencia				
Juventud		10		
Adulto		15		
Adulto Mayor				
SUMATORIA		35		

victima	discapacidad	afro	indí-gena	pobreza extrema	otro	subtotal

CRITERIOS DE VIABILIDAD TÉCNICA, LEGAL Y ECONÓMICA:

12. PERTINENCIA DEL OBJETO DEL GASTO CON LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Hay pertinencia entre la actividad del proyecto y el objeto del gasto aquí planteado, por estar dirigido a por estar dirigido a la implementación de la estrategia que permita atender a las mujeres víctimas con medida de aseguramiento para garantizar el salvaguardar su vida y el restablecimiento de sus derechos junto a sus hijos en caso de ser madre, por esto la Secretaría asigna recursos propios para su ejecución.

13. CORRESPONDENCIA ENTRE EL OBJETO DEL GASTO Y EL MARCO LEGAL

El marco legal que permite el desarrollo de la actividad aquí planteada se deriva de la concepción de equidad de género consagrado en el titulo 1 y demás 13, 25 y 41 de la Constitución Política de Colombia *de 1991 y la Ley 1257 de 2008 Ley 1257 de 2008 Adopta normas que permitan garantizar para todas las* mujeres una vida libre de violencia.

14. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE PRECIOS DE MERCADO

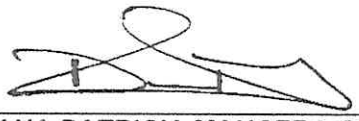
El valor solicitado se encuentra soportado en el Estudio de Mercado que se adjunta, realizado con base en dos cotizaciones de los servicios requeridos (hospedaje, alimentación y elementos de consumo).

15. Observaciones

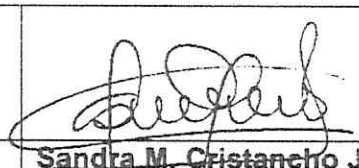
La presente solicitud se encuentra acorde al proyecto registrado, actualizado y en estado completado en la plataforma PIIP de conformidad a los recursos asignados para el POAI 2025.

Atentamente,

Solicitante:

Firma	
Nombre	**DIANA PATRICIA MANCERA CRUZ**
Cargo	Secretaria de la Mujer, la Familia y la Equidad de Género
Correo	dmancerac@meta.gov.co
Teléfono	6818500 - 2101

Elaboró:

Firma	
Nombre	**Sandra M. Cristancho Jaimes**
Cargo	Profesional Especializada (e.)
Correo	scristanchoj@meta.gov.co
Teléfono	6818500 - 2101

	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:

DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍDICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS ENCAMINADAS A LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500116**

Observaciones: PROYECTO POAI- 2025 AJUSTADO DECRETO 599 DE 2024 PARA VIGENCIA 2025.

En la fecha 13 de agosto de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE LA MUJER, LA FAMILA Y EQUIDAD DE GENERO*** 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. 4.1.5 LÍNEA ESTRATÉGICA MUJERES LIBRES Y SEGURAS..	4.1.5.1 PROGRAMA MUJERES Y NIÑAS LIBRES DE VIOLENCIA.	4.1.5.1.1 Subprograma Prevención y atención a las violencias basadas en género- VBG .	Sector 45 - Gobierno Territorial .	Meta 41051014501. Asistir a mil (1000) mujeres en el departamento del Meta con enfoque diferencial, interseccional, territorial y étnico, mediante el desarrollo e implementación de estrategias que permitan prevenir y atender las violencias basadas en género VBG. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Atención integral a víctimas.*
Objeto del gasto: *Prestar servicio de alojamiento temporal ,alimentación y entrega de consumibles en Villavicencio , a mujeres en riesgo de feminicidio del departamento del Meta..* Valor: $55,000,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 14 de agosto de 2025

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

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

DEPARTAMENTO DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	**2141 de octubre 10 de 2025**		
Contratista: (Persona natural o juridica que figura en el contrato.)	**CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED**	**Nit./c.c.**	900498618-3)
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	**CLAUDIA YASMÍN BUITRAGO BOLÍVAR**	**c.c.**	40388214
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	**YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO**	**c.c.**	1121857718
Objeto: (Transcribir del contrato)			
prestar servicio de alojamiento temporal, alimentación y entrega de consumibles en Villavicencio a mujeres en riesgo de feminicidio del departamento del Meta			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Cuarenta y tres millones cuatrocientos mil pesos mcte ($43.400.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	20/10/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	19/12/2025

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 pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Un ÚNICO PAGO equivalente al 100% del valor del contrato, con el cumplimiento del 100% del objeto contratado; lo anterior previa factura con el lleno de los requisitos legales, acompañado de certificación sobre cumplimiento de ejecución del contrato que expida el supervisor designado. Informe de actividades elaborado por el contratista, la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda del pago de obligaciones asumidas por parte del contratista por concepto de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda, acta de finalización y liquidación correspondiente con los requisitos solicitados.

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 146-0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Este pago se realizará previa presentación del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, acreditación de pago de seguridad social y parafiscal, facturas y demás documentos exigidos.
Parágrafo: Para el pago, se deben cumplir los siguientes requisitos: i) Acreditación de pagos 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 iv) La respectiva factura electrónica como respaldo de las transacciones comerciales; v) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador y avalado por el supervisor del contrato; v)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; vi) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato.

Finalizado el contrato, el contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito de conformidad con la circular del SIIF-039 del 25 de septiembre de 2020, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor de conformidad

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	11761 del 14/10/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.01.003-20				
Valor: (Letras y Números)	**Tres millones trescientos cuarenta mil cuatrocientos ochenta pesos mcte. ($3.340.480)**				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	11762 del 14/10/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.02.006-20				
Valor: (Letras y Números)	**Treinta y tres millones de pesos mcte ($33.000.000)**				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	11763 del 14/10/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	**Cinco millones ochocientos mil pesos mcte ($5.800.000)**				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	11764 del 14/10/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.01.002-20				
Valor: (Letras y Números)	**Un millón doscientos cincuenta y nueve mil quinientos veinte pesos mcte ($1.259.520)**				
*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. 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.

AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Según las características de los bienes o servicios a adquirir, la dependencia ordenadora del gasto identificará las obligaciones SST y Ambientales pertinentes.

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 articulo 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 articulo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales y en el Decreto 723 de 2013 articulo 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. Garantizar la adecuada prestación de los servicios de alojamiento y la entrega de los elementos de consumo requeridos para cada uno de los componentes, asegurando el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas y la disponibilidad del personal necesario, de conformidad con los ítems del presupuesto y con la propuesta presentada para cada actividad.
2. Garantizar el servicio de Alojamiento 24 horas en acomodación individual en cama doble, incluido el servicio de lavandería por persona, Conexión wifi-gratuita, garantizando un desayuno tradicional en óptimas condiciones de higiene, conforme a las normas vigentes de seguridad alimentaria. No incluye

hoteles 5 estrellas ni establecimientos de lujo, para acreditar el cumplimiento de la actividad, allegará registro fotográfico, planilla de recibido, y certificación del hotel.

3. Garantizar durante la estancia diaria, el servicio de desayuno, almuerzo, un refrigerio y su correspondiente cena a las mujeres con sus hijos e hijas dependientes de ella, en los siguientes horarios Desayuno 8:00 am, Almuerzo 12:00 pm. Refrigerio 3:00 pm, Cena: 6:30 pm.
4. Garantizar la Entrega de los elementos de consumo con o sin medida de atención para las mujeres víctima de violencia de género que hayan sido requeridos previa solicitud de la dupla interdisciplinaria y la Secretaria de la Mujer de la Gobernación del Meta, soportado mediante planilla de entrega de elementos debidamente firmada y registros fotográficos de los insumos entregados.
5. Garantizar los servicios de un tecnólogo con título de formación tecnológica y tres (3) años de experiencia laboral para apoyo de los servicios administrativos, en procesos de admisión, estadía, seguimiento, egreso y demás actividades acordes a la labor a contratar. Dichos servicios deberán ser soportados en cada informe con registros fotográficos de las actividades realizadas, y el profesional deberá aportar la planilla de pago de la seguridad social correspondiente.
6. Brindar el servicio operativo para el funcionamiento del hospedaje temporal, que incluye el arreglo y limpieza diaria de habitaciones y baterías sanitarias, alimentación, un espacio de juegos para los niños, zona de comedor, área social y área para zona de ropa, lo cual deberá estar debidamente soportado en registros fotográficos. Asimismo, el contratista deberá suministrar el comprobante de aporte a seguridad social correspondiente.
7. Garantizar la seguridad y control del hotel de sus visitantes si estuviera autorizado cuando se encuentre hospedada una víctima o con algún integrante de su núcleo familiar e informar la entrada y salida de la mujer y su núcleo, e informar oportunamente al profesional en psicología encargado de su atención operativa durante su estancia.
8. El contratista debe presentar un informe consolidando las actividades realizadas el cual debe contener: a) Informe escrito y fotográfico b) Planilla de control de asistencia con los datos teniendo en cuenta el enfoque diferencial de las personas participantes.
9. Responder por la calidad de todos los elementos y servicios suministrados durante la ejecución contractual.
10. Coordinar previamente con el supervisor del contrato el itinerario y desarrollo de cada una de las actividades, con el fin de garantizar el óptimo desarrollo de los eventos.
11. Presentar informe detallado, con los debidos soportes legales de la ejecución de las actividades contratadas, incluyendo evidencia fotográfica y demás información que sea requerida por el Departamento para efectos de seguimiento y control.
12. En el evento de que resulten bienes sobrantes de la ejecución del contrato; de los componentes que financia el Departamento; deberán ser reportados al supervisor del contrato y entregados al Departamento.
13. Concurrir al proceso de liquidación del contrato dentro del término legal correspondiente. Cumplir con las demás obligaciones que, conforme a la ley y a la naturaleza del contrato, correspondan al contratista.

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

Periodo de Pago:	Del	20/10/2025 ✓	Al	19/12/2025 ✓			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

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

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**treinta y tres millones trescientos mil setecientos veinte pesos mcte ($33.300.720)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
11761	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.01.003-20	3694013	$511.000
		3899309	$255.500
		3532105	$146.000
		3532308	$292.000
		3532323	$547.500
		3532301	$438.000
		3219602	$328.500
		3219601	$438.000
		3532317	$208.780
		3532330	$175.200
		total	**$3.340.480**
11762	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.02.006-20	63111	$25.200.000
		63311	$7.800.000
		total	**$33.000.000**
11763	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.02.009-20	91199	$.5800.000
		total	**$5.800.000**
11764	0301-2.3.45.4502.1000.002.2.3.2.02.01.002-20	2221101	$1.259.520
		total	**$1.259.520**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$33.300.720**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En el municipio de Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	**$33.300.720**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$33.300.720**
*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.	

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** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	20/10/2025	19/12/2025	$33.300.720	76.73%
Saldo a favor del departamento del Meta			$10.099.280	23,27 %
Valor Total del Contrato Inicial	20/10/2025	19/12/2025	$43.400.000	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	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
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Si no existe Adición diligencie casillas con N/A ***Diligenciar en orden cronológico. ****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.				

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 146-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**Cuarenta y tres millones cuatrocientos mil pesos mcte ($43.400.000)**

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

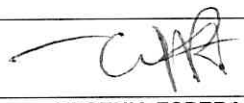
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago
**Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	SI
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 8 días del mes de mayo de 2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO**
Cargo:	Asesora secretaría de la mujer, la familia y la equidad de género
Supervisor	

CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT 900498618 - 3
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764099531331 del 01/10/2025 al 01/10/2027
Habilita numeración de:
51 al 500
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CRA 28D No.2-25 SUR

Villavicencio,Meta, Colombia

Factura Electronica de Venta No. 62

Fecha de emisión: 17/06/2026 04:01:15 PM
Fecha de validación DIAN: 17/06/2026 04:01:24 PM
Fecha de vencimiento: 17/07/2026
Plazo (Días): 30
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra

Remisión
Pedido
Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: GOBERNACION DEL META

NIT 892000148 - 8
Dirección: CRA 33 No. 38-45 centro
Codigo Cliente 001
Teléfono: 6818500
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Villavicencio
Departamento: Meta
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	1	Garantizar el servicio de Alojamiento 24 horas en acomodación individual en cama doble, incluido el servicio de lavanderia por persona. , Conexión wifi-gratuita, garantizando un desayuno tradicional en óptimas condiciones de higiene, conforme a las normas vigentes de seguridad alimentaria. No inclu	95,00	unidad	COP 176,471	COP 0	IVA(19%)		COP 16,764,706
2	2	Comida tipo A ALMUERZO. Servido a la mesa que incluya una porcion de sopa y plato principal compuesto por 180 gr de proteína de origen animal (carne de res, pollo pescado o cerdo) 130 gr de cereal (arroz o pasta alimenticia) 130 gr de verdura cocida o cruda, La bebida consiste en un jugo natural	95,00	unidad	COP 23,148	COP 0	INC(8%)		COP 2,199,074
3	3	Comida tipo A CENA. Servido a la mesa, que incluya una porcion de sopa y plato principal compuesto por 180 gr de proteína de origen animal (carne de res, pollo pescado o cerdo) 130 gr de cereal (arroz o pasta alimenticia) 130 gr de verdura cocida o cruda, La bebida consiste en un jugo natural o	95,00	unidad	COP 23,148	COP 0	INC(8%)		COP 2,199,074
4	4	Servicio tipo A REFRIGERIO. Compuesto por un alimento sólido servido a la mesa, que incluya un producto de sal con proteína mínimo de 100 gramos opción (pollo, carne, atún, jamón y/o queso), servido a la mesa.	95,00	unidad	COP 13,889	COP 0	INC(8%)		COP 1,319,444
5	5	Jabón de baño corporal en barra x 110 gramos	4,00	unidad	COP 5,840	COP 0	IVA		COP 23,360
6	6	Crema dental tubo x 75 ml	4,00	unidad	COP 11,680	COP 0	IVA		COP 46,720
7	7	Cepillo de dientes cuerda suave adulto	4,00	unidad	COP 7,300	COP 0	IVA		COP 29,200

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 748deb92cb9b0a7a479943b061bfe1b52dcb28e927ae846238fa1665adcebd6636faf2637dabe1199aee887775bc478c

CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT 900498618 - 3
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764099531331 del 01/10/2025 al 01/10/2027
Habilita numeración de:
51 al 500
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CRA 28D No.2-25 SUR

Villavicencio,Meta, Colombia

8	8	Desodorante en roll on x 25 ml	4,00	unidad	COP 21,900	COP 0	IVA		COP 87,600
9	9	Shampoo pequeño x 200 mililitros	4,00	unidad	COP 17,520	COP 0	IVA		COP 70,080
10	10	Toallas higiénicas en tela con alas x 10 unidades	4,00	unidad	COP 13,140	COP 0	IVA		COP 52,560
11	11	Cepillo de dientes cuerda suave para niño	4,00	unidad	COP 7,300	COP 0	IVA		COP 29,200
12	12	Tarro de fórmula láctea en polvo con hierro. según edad x 375 Gramos.	4,00	unidad	COP 125,952	COP 0	IVA		COP 503,808
13	13	Pañales (según etapa) desechable x 30 unidades	4,00	unidad	COP 36,807	COP 0	IVA(19%)		COP 147,227
14	14	Crema antipañalitis x 28 gramos	4,00	unidad	COP 20,878	COP 0	IVA		COP 83,512
15	15	Pañitos humedos para bebé x 100 unidades	4,00	unidad	COP 14,723	COP 0	IVA(19%)		COP 58,891
16	16	Tetero en plástico con chupo anticólicos x 8 onzas	4,00	unidad	COP 42,941	COP 0	IVA(19%)		COP 171,765
17	17	Garantizar los servicios de un tecnico con titulo de formacón tecnicaoprofesional y tres añosde experiencia laboral	2,00	mes	COP 2,900,000	COP 0	IVA		COP 5,800,000

Total de items: 17
Observaciones

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Instrumento no definido

Subtotal:	COP 29,586,221

IVA(19%)	COP 3,257,092
INC(8%)	COP 457,407
IVA	COP 0

Impuestos:	COP 3,714,499
Retenciones:	COP 0
Cargos de la factura:	COP 0
Descuentos de la factura:	COP 0
Anticipos:	COP 0
Total	COP 33,300,720
Neto a pagar	COP 33,300,720

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 748deb92cb9b0a7a479943b061bfe1b52dcb28e927ae846238fa1665adcebd6636faf2637dabe1199aee887775bc478c

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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2141 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO SIGLA: CORPORED

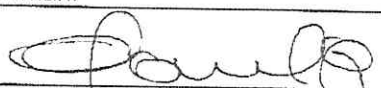
Número de proceso en SECOP:	GCSJ-MC-0119-2025		
Contrato No. y Fecha:	**2141 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2025**		
Fecha Acta de Inicio:	21 DE OCTUBRE DE 2025		
Contratista:	**CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO SIGLA: CORPORED**	**c.c. o Nit. No.**	**900498618-3**
Representante Legal:	CLAUDIA YASMIN BUITRAGO BOLIVAR	**c.c. No.**	40.388.214
Supervisor:	YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO	**c.c. No.**	1.121.857.718
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACIÓN Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	**CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($43.400.000).**		
Término de Ejecución:	DOS (02) MESES		
Fecha Inicio:	20 DE OCTUBRE DE 2025	**Fecha Finalización:**	19 DE DICIEMBRE DE 2025

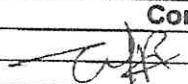
En la ciudad de Villavicencio, en las instalaciones de la secretaria de la Mujer, La Familia y La Equidad de Género de la Gobernación del Meta, el día (21) de octubre de 2025, se reunieron la asesora **YESENIA RUIZ LIZCANO,** identificada con numero de cedula de ciudadania No. 1.121.857.718 de Villavicencio, como supervisora designada mediante acto administrativo número 091 de fecha **20/10/2025** y el contratista **CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO SIGLA: CORPORED,** con numero de **NIT. 900498618-3,** representante legalmente **CLAUDIA YASMIN BUITRAGO BOLIVAR**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.388.214, con el propósito de suscribir 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:	**11761 -11762-11763-11764 del 14/10/25**
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	N/A

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día veinte (20) del mes octubre de 2025, como fecha de inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO SIGLA: CORPORED**	**YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO**
	Contratista	**Supervisora**

Firma:	
Nombre:	YESENIA ESPERANZA RUIZ L
Cargo:	Asesora
Acción:	**Proyectó**

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. DEL AÑO 2025
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio,

Señor(a)

Nombre completo del contratista:	**CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO**
Nit. o Número del documento de Identificación:	900498618-3
Representante Legal:	BUITRAGO BOLIVAR CLAUDIA YASMIN
Numero del documento de Identificación:	40.388.214
Dirección:	TORRES DE SALERNO 2 TO 5 APTO 104
Correo Electrónico	corporacion.corpored@gmail.com
Teléfono Fijo - Móvil:	3114704816
Ciudad:	Villavicencio

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-119-2025**.

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-119-2025** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 03 de octubre de 2025.

De conformidad con lo establecido en el numeral d) del Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, esta comunicación junto con la oferta, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado.

A continuación ponemos en su conocimiento las condiciones de la aceptación de la oferta, a las que se supedita la ejecución del objeto del contrato, sin perjuicio de lo señalado en los estudios y documentos previos, en la invitación y en la oferta, documentos que hacen parte integral del contrato.

La suscrita **DIANA PATRICIA MANCERA CRUZ**, identificada con cédula de ciudadanía número *40.405.557. Secretaria de la Mujer, la familia y la Equidad de Género del Departamento del Meta*, nombrada mediante Decreto No. 593 de fecha 17 de diciembre de 2024 y posesionada según consta en el Acta No. 142 de fecha 17 de diciembre de 2024, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22 de mayo del 2020, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 06 de octubre de 2025, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y que el proyecto se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **2024005500116** según certificado expedido el 14/08/2025., conviene, para el DEPARTAMENTO suscribir el presente Comunicado de Aceptación de Oferta, bajo los siguientes términos:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	VALOR CPC	VALOR TOTAL CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor Total a Ejecutar
1264	15/08/2025	EQUIDAD DE LA MUJER	3005300	$250.480	$250.480	0301-2-3-45-4502-3600-0-0203-2-02-01-003-20	N/A	$ 3.340.480	$ 3.340.480
			3502100	$140.000	$140.000				
			3502300	$2'950.000	$2'950.000				

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. DEL AÑO 2025

(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

			3602023	$547.500	$547.500				
			3604013	$511.000	$511.000				
			3611905	$328.500	$328.500				
			3611911	$438.000	$438.000				
			3602317	$200.760	$200.760				
			3602335	$175.200	$175.200				
			3602331	$438.000	$438.000				
							SUBTOTAL	$ 3.340.480	$ 3.340.480
3725	1540/2025	EQUIDAD DE LA MUJER	63111	$25.200.000	$25.200.000	0301-2-3-45-45-02-1000-0-02-2-3-2-02-02-0004-20	N/A	$ 33.000.000	$ 33.000.000
			63311	$7.800.000	$7.800.000				
							SUBTOTAL	$ 33.000.000	$ 33.000.000
3726	1540/2025	EQUIDAD DE LA MUJER	91199	$ 10.150.000	$5.800.000	0301-2-3-45-45-02-1000-0-02-2-3-2-02-02-0004-20	N/A	$ 10.150.000	$ 5.800.000
							SUBTOTAL	$ 10.150.000	$ 5.800.000
3727	1540/2025	EQUIDAD DE LA MUJER	3501301	$ 1.250.520	$ 1.250.520	0301-2-3-45-45-02-1000-0-02-2-3-2-02-01-0002-20	N/A	$ 1.250.520	$ 1.250.520
							SUBTOTAL	$ 1.250.520	$ 1.250.520
							TOTALES:	$ 47.750.000	$ 43.400.000

OBJETO:

PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACIÓN Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META

TÉRMINO DE EJECUCIÓN

El contrato tendrá un término de ejecución de DOS (2) MESES O HASTA AGOTAR EL RECURSO, 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

VALOR DEL CONTRATO

CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($43.400.000).

FORMA DE PAGO

EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Un ÚNICO PAGO equivalente al cien por ciento (100%) del valor del contrato, con el cumplimiento del 100% del objeto contratado; lo anterior previa factura con el lleno de los requisitos legales, acompañado de certificación sobre cumplimiento de ejecución del contrato que expida el supervisor designado, informe de actividades elaborado por el contratista, la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda del pago de obligaciones asumidas por parte del contratista por concepto de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar, cuando corresponda, acta de finalización y liquidación correspondiente con los requisitos solicitados.

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. DEL AÑO 2025
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Este pago se realizará previa presentación del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, acreditación de pago de seguridad social y paraliscal, facturas y demás documentos exigidos.

Parágrafo: Para el pago, se deben 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 iv) la respectiva factura electrónica como respaldo de las transacciones comerciales, v) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato, v) 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 vi) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato.

Finalizado el contrato, el contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito de conformidad con la circular del SIIF-039 del 25 de septiembre de 2020, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor de conformidad.

LUGAR DE EJECUCIÓN del presente contrato será
En el Municipio de Villavicencio

SUPERVISIÓN

El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
3. Informar oportunamente a la Secretaria Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
4. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley
5. *Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la* actuación contractual en los términos de la constitución y la ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo)
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 01 de Marzo del 2021 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta
8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación.

GARANTÍAS

El CONTRATISTA constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente hasta la finalización y/o liquidación, se ajustará a los límites, exigencias y

SECOP II

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. DEL AÑO 2025
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

extensión del riesgo amparado. Para la ejecución del presente contrato se requiere de la aprobación de la garantía única que deberá amparar cada uno de los siguientes riesgos

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA (TERMINO)	APLICA - NO APLICA
Cumplimiento del Contrato	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más.	Aplica
Calidad del Servicio	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más.	Aplica
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes.	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más.	Aplica
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	Igual al Cien por ciento (100%) del valor del anticipo	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más.	No Aplica
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales.	Por el Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y tres (3) años más.	Aplica
Responsabilidad Civil Extracontractual	Hasta 200 SMLMV	Igual a su ejecución	Aplica

APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS: Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, las cuales deberán estar debidamente firmadas por las partes tanto en el documento que las constituye como en sus anexos y/o clausulado acompañado de sus respectivos recibos de pago de las mismas y deberán cargarse a la plataforma del SECOP por el contratista seleccionado, para su debida aprobación, a través de la plataforma SECOP o en documento aprobatorio en los casos que la entidad omita la solicitud de las mismas en la estructuración electrónica del proceso.

La presente comunicación de aceptación de la oferta, se publica en el SECOP, (Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.1.1.7.1)

Firma		Firma:	
Nombre:	DIANA PATRICIA MANCERA CRUZ	Nombre	JUAN PABLO REYES GONZALEZ
Cargo	Secretaria de la Mujer, la familia y la Equidad de Género	Cargo	Gerente de Asuntos Contractuales
	Ordenador del Gasto		Vo Bo para la publicidad en SECOP

Firma:		Firma:	Camila Hoyos CPS SECOP II
Nombre:	Patricia Contento R	Nombre:	
Cargo:	CPS Jurídico	Cargo:	
	Proyectó		Revisó

DEPARTAMENTO DEL META
SECRETARIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ
FECHA 16 OCT. 2025
HORA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231164769

(415)7707212489984(8020) 000014123116476 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 8 6 1 8	3	Impuestas y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona jurídica 1		

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 RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORPORED

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
TO DE SALERNO 2 TO AP 104

42. Correo electrónico corporedcontabilidad@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 1 6 6 2 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 3 0	2 0 2 5 0 1 0 1	7 0 2 0	2 0 2 5 0 1 0 1		5 5 1 1 5 6 2 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
5 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2026-01-22 / 09:47:58PM

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:

964. Nombre BUITRAGO BOLIVAR CLAUDIA YASMIN

965. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 09-04-2026 10:06:15AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231164769

(415)7707212489984(8020) 000014123116476 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Direccion seccional		14. Buzón electronico
9 0 0 4 9 8 6 1 8	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	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 personeria juridica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 4
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 2 0 1 2 4	2 0 1 7 1 1 1 4
74. Número de notaria		
75. Entidad de registro	0 3	0 4
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 1 2 6	2 0 1 7 1 1 1 4
77. No. Matricula mercantil	5 0 4 7 0 5	3 3 8 2 0
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 1 2 4	
81. Hasta	2 0 6 2 0 1 2 4	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional publico	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 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	8 1	2 0 1 4 1 2 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación economica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Numero de Identificacion Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificacion tributaria otorgado en el exterior	171. Pais	172. Número de identificacion tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231164769

(415)7707212489984(8020) 000014123116476 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 8 6 1 8	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 1 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	4 0 3 8 8 2 1 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUITRAGO	BOLIVAR	CLAUDIA	YASMIN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

3

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

4

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

5

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231164769

(415)7707212489984(8020) 000014123116476 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 8 6 1 8	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 3 8 8 2 1 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BUITRAGO	BOLIVAR	CLAUDIA	YASMIN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 1 2 4	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 6 4 8 2 5 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MELO	CASTRO	JUAN	PABLO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 1 2 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 8 1 8 5 7 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPINOSA	RODRIGUEZ	HERIBERTO	

119. Razon social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 2	

4

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

5

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231164769

(415)7707212489984(8020) 000014123116476 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 8 6 1 8	3	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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 4 9 3 1 2	8	1 8 6 7 9 6

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SANCHEZ		DIEGO	ARMANDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 4 0 1 0 1

RESOLUCIÓN No. 091 DE 2025

"Por medio de la cual se designa un supervisor"

LA SECRETARIA DE LA MUJER, LA FAMILIA Y LA EQUIDAD DE GÉNERO DEL DEPARTAMENTO DEL META

En uso de sus facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015, y decreto 668 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y 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 de la Mujer, la Familia y la Equidad de Género, el día diez (10) de octubre de 2025, suscribió entre el **DEPARTAMENTO DEL META y el CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO SIGLA: CORPORED**, con numero de **NIT. 900498618-3,** representante legalmente CLAUDIA YASMIN BUITRAGO BOLIVAR, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.388.214, contrato 2141 del 10 de octubre de 2025, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACIÓN Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META.**

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO,** Asesora de la Secretaría de la Mujer, la Familia y la Equidad de Género, titular de la C.C N° 1.121.857.718 de Villavicencio, como supervisora del contrato No. 2141 del 10 de octubre de 2025, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACIÓN Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META.**

ARTÍCULO SEGUNDO. El interventor y/o supervisor tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir *informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Convenio o acuerdo de* participación. 2) Avalar los informes presentados por el Cooperante de acuerdo a las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Convenio o acuerdo de participación 4) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del cooperante. 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Convenio de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley.

ARTICULO TERCERO. La presente designación se extenderá hasta la etapa post contractual, por lo cual la funcionaria debe desarrollar todo lo correspondiente a dicha etapa, conforme a lo estipulado legalmente sobre el particular.

ARTÍCULO CUARTO. Que el Departamento mediante **Decreto 075 del 1 de marzo de 2021** adoptó el manual de contratación, supervisión e interventoría, y derogó el decreto 332 del 18 de agosto de 2016, por lo tanto, el supervisor o interventor tendría que darle estricto cumplimiento.

ARTÍCULO QUINTO. El supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015)

RESOLUCIÓN No. 091 DE 2025
"Por medio de la cual se designa un supervisor"

ARTÍCULO SEXTO: *Comuníquese el contenido del presente acto, a la funcionaria señalada en el artículo primero antes referido.*

ARTICULO SEPTIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, dejando sin efecto cualquier disposición que le sea contraria frente a la designación de supervisión.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Villavicencio, a los veinte (20) días del mes de octubre de 2025.

DIANA PATRICIA MANCERA CRUZ
Secretaria de la Mujer, la Familia y Equidad de Género

Proyectó:
Patricia Contento R
CPS jurídica

Certificación Bancaria

Jueves, 4 de diciembre de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CORPORACION RED SOCIAL PARA EL** identificado(a) con NIT. **900498618** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	841-799387-49	2012/02/20	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900496818-3	CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TORRES DE SALERNO 2 TORRE 5-104	3114704818	corporacion.corpored@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 cot		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90555223	28/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	$1,423,500	$353.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	19	700	0	57.700	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	19	2.800	0	230.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	19	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	57.000	19	700	57.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.700
Pensión	1	227.800	230.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	353.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900495818-3	CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TORRES DE SALERNO 2 TORRE 5-104	3114704816	corporacion.corpored@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 cot		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90555223	20/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	$1.423.500	$353.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Sueldo	Extranjero	Cotiza solo salud	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DOMICILIO	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Base	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 40169214	[illegible]	1	0			X																	23-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	30	57.000	14-3	1.423.500	30	1	7.560	CCF14	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900498818-3	CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TORRES DE SALERNO 2 TORRE 5-104	3114704818	corporacion.corpored@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91239748	28/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	$1.423.500	$349.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofem	892000146-3	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	349.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900498618-3	CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TORRES DE SALERNO 2 TORRE 5-104	3114704816	corporacion.corpored@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 cot		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91239748	28/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	$1,423.500	$349.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero Cotiz. obligado	Extranjero Cotiz. voluntario	Estudiante	IRL	INGT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	SLP	VCT	IRL	CORRECCIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010502214	[redacted]	1	0																				25.14	$ 1,423,500	10	222,600	0	0	0	0	EPS005	$ 1,423,500	10	57,000	14.25	$ 1,423,500	1	1	7,300	CCF14	$ 1,423,500	10	57,000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900496618-3	CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TORRES DE SALERNO 2 TORRE 5-104	3114704818	corporacion.corpored@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		44256595	29/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$1.423.500	$354.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	22	600	0	57.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	22	3.100	0	230.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	22	200	7.700			75	7.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000140-3	57.000	22	600	57.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.600
Pensión	1	227.800	230.900
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	1	57.000	57.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	354.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900498618-3	CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TORRES DE SALERNO 2 TORRE 5-104	3114704816	corporacion.corpored@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 cot		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD LPC
		44256595	29/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$1.423.500	$354.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				PRESTOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero Cotiz. voluntar	Extranjero Estudiante		IRET	DIET	TDE	TAE	TDP	TAP	PPP	VRT	TCO	ING	SLN	LMA	VAC	EGP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 40000214	[illegible]	1	0																																												

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CORPORED
CORPORACION RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 900498618-3

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

PERSONA JURÍDICA

Villavicencio, mayo 8 de 2026

Señores:
DEPARTAMENTO DEL META
SECRETARIA DE LA MUJER, LA FAMILIA Y LA EQUIDAD DE GÉNERO
Villavicencio

CLAUDIA YASMÍN BUITRAGO BOLÍVAR, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _40388214_ expedida en _Villavicencio_ actuando en mi condición de _Representante Legal_ de la persona jurídica denominada _CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO "CORPORED"_ con Nit _900498618-3_ manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa que represento ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, incluido el mes de mayo de 2026. con los pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP y Cajas de Compensación Familiar.

CLAUDIA YASMIN BUITRAGO BOLÍVAR
C.C. 40388214
R.L. CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT 900498618-3

Mail: corporación.corpored@gmail.com
Dirección: Torres de Salerno 2 Torre 5-104
Villavicencio-Meta
Cel 3114704816

DEPARTAMENTO DEL META	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE MÍNIMA CUANTÍA NO. 2141 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACIÒN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - CORPORED

Contrato No. y Fecha:	CONTRATO No. 2141 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2025		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	No. 11761 del 14/10/2025		
Contratista:	CORPORACIÒN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - CORPORED	**c.c. o Nit. No.**	900498618-3
Representante Legal:	CLAUDIA YASMIN BUITRAGO BOLIVAR	**c.c. No.**	40.388.214
Supervisor:	YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO	**c.c. No.**	1.121.857.718
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
PRESTAR SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL ALIMENTACIÓN Y ENTREGA DE CONSUMIBLES EN VILLAVICENCIO A MUJERES EN RIESGO DE FEMINICIDIO DEL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	**CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($43.400.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	DOS (2) MESES		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	20 DE OCTUBRE DE 2025	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	19 DE DICIEMBRE DE 2025

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			

En la ciudad de Villavicencio, la señora **YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.857.718, y **CORPORACIÒN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – CORPORED,** identificado con Nit Número 900498618-3, Representado Legalmente por CLAUDIA YASMIN BUITRAGO BOLIVAR, identificada con cédula de ciudadanía número 40.388.214, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todo los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 19 de diciembre de 2025.

Firma:		
Nombre:	**CORPORACIÒN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – CORPORED**	**YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO**
	Contratista	Supervisor

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2141 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED

CONTRATISTA:		CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED NIT 900498618-3 RL – CLAUDIA YASMÍN BUITRAGO BOLIVAR C.C. 40388214		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:		YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO. C.C. 1121857718		
OBJETO DEL CONTRATO:		**prestar servicio de alojamiento temporal, alimentación y entrega de consumibles en Villavicencio a mujeres en riesgo de feminicidio del departamento del Meta**		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		**Cuarenta y tres millones cuatrocientos mil pesos mcte ($43.400.000)**		
REGISTRO PRESUPUESTAL:		11761, 11762, 11763, 11764 del 14 de octubre de 2025		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		DOS (2) MESES		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		10 DE OCTUBRE DE 2025		
FECHA DE INICIO:		20 DE OCTUBRE DE 2025		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		**N/A**	**FECHA:**	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		N/A		
PRORROGA	**No.** N/A	**DESDE:** N/A	**HASTA:**	N/A
SUSPENSION[1]	**No.** N/A	**DESDE:** N/A	**HASTA:**	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:		19/12/2025		

Entre los suscritos, **LORENA ALEXANDRA RAMOS ORTIZ** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de VILLAVICENCIO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1018453424 de Bogotá, en calidad de Secretaria de la Mujer, la familia y la equidad de género del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto 447 del 7 de noviembre de 2025 y posesionada según consta en acta 027 del 11 de noviembre de 2025, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 del 20 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de VILLAVICENCIO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1121857718 de Villavicencio, en calidad de SUPERVISORA, y de otra, CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED identificado (a) con NIT No. 900498618-3, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No. 2141 de fecha 10/10/2025, previa las consideraciones:

[1] En caso que el contrato tenga varias suspensiones relacionar los términos de suspensión de cada una de ellas

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. _2141_ DE _2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED

1) Que el día DIEZ (10) de OCTUBRE de 2025, el **DEPARTAMENTO** y CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMNANO-CORPORED con NIT 900498618-3 suscribieron el contrato No. 2141 cuyo objeto consistió en "**prestar servicio de alojamiento temporal, alimentación y entrega de consumibles en Villavicencio a mujeres en riesgo de feminicidio del departamento del Meta"**

2) Que mediante Acto Administrativo No. 091 de fecha 20/10/2025 se designó como supervisor del contrato a YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO, **Asesora secretaría de la mujer, la familia y la equidad de género**

3) Que el día VEINTE (20) de octubre de 2025 el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato N° 2141 de 2025.

4) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por la supervisora del contrato 2141 de 2025, YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO, como consta en el informe de supervisión, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

5) El Contratista allegó la planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, cuya revisión fue realizada por la supervisora, quien da fe en la presente acta de que los valores cancelados corresponden al porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.

6) Que finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha 19/12/2025 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

7) EL DEPARTAMENTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo a las exigencias del contrato):

Póliza de cumplimiento oficial No. CV-10054737 Fecha 14/10/2025 expedida por la aseguradora SEGUROS MUNDIAL

Póliza de Cumplimiento No.:	CV-10054737	**FECHA:**	14/10/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
cumplimiento	10/10/2025	10/04/2026	$4.340.000
Prestaciones sociales	10/10/2025	10/12/2028	$2.170.000

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. _2141_ DE _2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED

Calidad del servicio	10/10/2025	10/04/2026	$4.340.000
Calidad y correcto funcionamiento	10/10/2025	10/04/2026	$4.340.000

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	**CV-100015351**	**FECHA:**	14/10/2025
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
Predios Labores y operaciones	10/10/2025	10/12/2025	$284.700.000
Patronal	10/10/2025	10/12/2025	$284.700.000
Contratistas y subcontratistas	10/10/2025	10/12/2025	$284.700.000
Vehículos propios y no propios	10/10/2025	10/12/2025	$284.700.000

8) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de ejecución**
Único pago autorizado en la presente acta	N/A	$33.300.720	N/A	76.73%
Valor ejecutado	N/A	$33.300.720	N/A	23,27 %
Valor no ejecutado	N/A	$10.099.280	N/A	23,27 %
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	N/A	$43.400.000	N/A	100%

9) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	$43.400.000	
(+) ADICIONES AL CONTRATO	N/A	N/A
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	N/A	N/A
VALOR PAGADO ANTICIPO	N/A	N/A
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	N/A	N/A
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$33.300.720
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$10.099.280
SUMAS IGUALES	$43.400.000	$43.400.000

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2141 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACIÓN RED SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO-CORPORED

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	$33.300.720
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$0

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 76.73% y una ejecución financiera por valor de TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($**33.300.720)** correspondiente al 76.73% quedando un saldo a favor del departamento del Meta por valor de DIEZ MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($10.099.280), el cual el ordenador de gasto solicitara liberación del respectivo registro presupuestal.

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha _____

LORENA ALEXANDRA RAMOS ORTIZ **Secretaria de la mujer, la familia y la equidad de género**	**CLAUDIA YASMÍN BUITRAGO BOLÍVAR** **Contratista**
SUPERVISOR **YESENIA ESPERANZA RUIZ LIZCANO**	**Vo. Bo. Para Publicación SECOP** **JUAN PABLO REYES GONZÁLEZ** **Gerente de Asuntos Contractuales**
V. B. Abogado Secretaria Jurídica	**V. Bo. Financiero Secretaria Jurídica**

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