

Villavicencio,

14 AGO 2026

Doctora:

JAIDY ELAIKA NIETO

Secretaria de Hacienda

Gobernación del Departamento del Meta

Villavicencio-Meta

Respetada doctora,

Por medio de la presente me permito presentar a usted mi propuesta para la celebración del contrato cuyo objeto es: **"FORTALECER LA DEPURACION DE LOS REGISTROS CONTABLES GENERADOS POR LAS OPERACIONES FINANCIERAS REALIZADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL DEPARTAMENTO DEL META."** Por lo que permito manifestar que me comprometo a realizar las siguientes actividades:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la 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. Apoyar el fortalecimiento de la presencia digital de la Gobernación del Meta mediante la promoción e interacción con las publicaciones institucionales en las redes sociales oficiales.
19. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar la conciliación de los saldos de las transacciones económicas y financieras realizadas con las diferentes entidades que tienen operaciones con el Departamento del Meta, asociadas con cruce de información de cuentas de activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos, necesarias para la presentación de Estados Financieros.
2. Realizar seguimiento a la ejecución financiera de los recursos transferidos de contratos interadministrativos y convenios realizados por el Departamento del Meta, evitando que se generen saldos a favor en cuentas bancarias y futuros procesos de depuración contable y financiera.
3. Apoyar la depuración de partidas pendientes por identificar de las cuentas bancarias asignadas que pertenecen al Departamento del Meta - Nivel Central, de acuerdo con las entradas y salidas de flujos de efectivo o equivalente de efectivo según los soportes aportados por los contribuyentes, proveedores, contratistas y entidades bancarias respectivas.
4. Apoyar la depuración de las rentas por cobrar, realizando conciliación de saldos y saneamiento contable de los registros que no correspondan a su correcta clasificación o a la ocurrencia de eventos complementarios vinculados a las declaraciones y a los ingresos tributarios y no tributarios.
5. Apoyar el seguimiento y depuración de las cuentas por cobrar contables de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRESS con y sin situación de fondos, ajustando las diferencias que se puedan presentar entre Liquidación Mensual de Afiliados — LMA de ADRESS y los giros realizados con y sin situación de fondos.
6. Validar, consolidar, hacer seguimiento y realizar los ajustes necesarios para la conciliación de las cuentas recíprocas con las Entidades que se le asignen.
7. Apoyar en las actividades de la Secretaría de Hacienda que requiera colaboración para el cumplimiento oportuno del ejercicio contable.

El valor de mi propuesta de trabajo es por la suma de: **Trece millones ciento cuarenta y cuatro mil pesos m/cte. (\$13.144.000,00)**., por un termino de ejecución de **cuatro (4) meses**.

Lugar de ejecución es: **En el Municipio De Villavicencio – Meta.**

Mi propuesta para la forma de pago es así: **cuatro (4) mensualidades vencidas cada una por valor de Tres (3) millones doscientos ochenta y seis mil pesos m/cte. (\$3.286.000,00).**

NIVEL EDUCATIVO						
Educación Básica Primaria	Educación Media	Técnico Tecnólogo	Educación Superior	Postgrado	Maestría	Doctorado
			X			

ENFOQUE POBLACIONAL						
Adulto Mayor	COMUNIDADES				Pueblo Rom o Gitano	Ninguno
	Afrocolombianas	Indígenas	Negras	Raizales o Palenques		
						X

TIPO DE DISCAPACIDAD						
Auditiva	Física	Mental	Psicosocial	Visual	Otra	Ninguna
						X

ESTADO CIVIL	
Casado(a)	Soltero(a)
	X

SEXO		
Femenino	Masculino	Intersexual
X		

IDENTIDAD DE GÉNERO			
CISGENERO (Me identifico con mi sexo biológico)	TRANS (Transgénero, Transexual, Travesti) (No me identifico con mi Sexo biológico)	PERSONA NO BINARIA (No me considero exclusivamente del Género Masculino ni del Femenino)	OTRO
X			

ORIENTACIÓN SEXUAL (OPCIONAL)			
Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Otra
X			

Número de Hijos
1

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:		
Nombre	Parentesco	Teléfono
SOL GALÁN	MAMÁ	3203309224

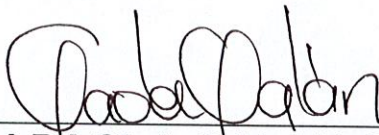
A la vez me permito manifestar, bajo gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad contenidas en el artículo 8° de la ley 80 de 1993 y los artículos 1°, 2°, 3° y 4° de la ley 1474 de 2011. Además, es importante resalta que el futuro contrato no implica relación, subordinación o dependencia laboral de ninguna índole entre el Departamento y el contratista, en consecuencia, tampoco se genera ningún pago de prestaciones sociales.

Se deja constancia que a la fecha de presentación de esta propuesta no me encuentro incurso en procesos alimentarios conforme a la ley 2097 de 2021.

Por lo anteriormente expuesto estoy anexando los documentos necesarios para la celebración del contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión.

Agradezco la atención y colaboración que le merezca la presente,

Cordialmente,


YERLI PAOLA GALÁN GRANADOS
 Cedula de ciudadanía No. 47.441.581
 Dirección: Carrera 36 No 24A-10
 Correo electrónico: paito-13@hotmail.com
 Teléfono: 3224250707
 Ciudad: Villavicencio



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALAN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GRANADOS	NOMBRES YERLI PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 47441581	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 13 MES 10 AÑO 1983 PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE MUNICIPIO YOPAL	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 36 24A 10 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 3224250707 EMAIL paito-13@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA) ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD) RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	11	2019	301196-T

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día		Mes		Año		Día		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Villavicencio, Agosto / 2026
[Firma]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

Agosto, Villavicencio 2026.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-07-30 23:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YERLI	PAOLA	GALAN	GRANADOS

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

47441581

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CASANARE

Municipio

YOPAL

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

META

Municipio

VILLAVICENCIO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

GOBERNACION DE META

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

META

Municipio

VILLAVICENCIO

Dirección

["Carrera 33 No. 38 45"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$47.000.000,00
TOTAL	\$47.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$38.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Gasparán.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre



LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1981

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Yerli Paola Galán Granados

C.C. 47.441.581

Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

el título de:

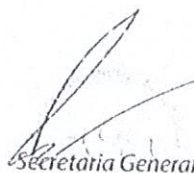
Contador Público

Registro M.E.N.
5.314.3

Dado en Villavicencio, Meta, el día 8 del mes mayo de 2020


Rector


Decano


Secretaria General

Acta de grado N° 125614 Fecha 08/05/2020 Registro de diploma N° 125614, Libro 11, Folio 176



Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

ESCUELA DE NEGOCIOS Y CIENCIAS ECONÓMICAS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 125614

En Villavicencio, Meta a los ocho (8) días del mes de mayo del año dos mil veinte (2020), se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. 53143 y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

CONTADOR PÚBLICO

A YERLI PAOLA GALAN GRANADOS, identificada con cédula de ciudadanía No. 47,441,581, quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. 125614 del libro de Registros de título No.11 a Folio 176.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los ocho (8) días del mes de mayo del año dos mil veinte (2020), en Villavicencio, Meta



SECRETARIA GENERAL

Y en su nombre el

Centro Social Bachillerato

Yopal - Casanare

Reconocido por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare,
según Resolución No. 001894 del 10. de Diciembre de 1998.

CONFIERE A

Yerli Paola Galán Granados

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 47.441.581 DE YOPAL (CASANARE)

EL TÍTULO DE

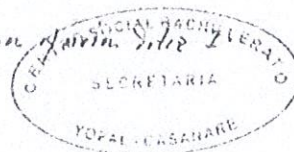
Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica según los planes y programas vigentes.

Leusif Alvarado

Rector

Zulma



Secretario

DADO EN YOPAL, CASANARE A 7 DE Diciembre DE 2007

Libro de Registro No. 001 Folio No. 022 del Colegio

No se requiere Registro, según decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994
expedido por el Ministerio de Educación Nacional

Nº 665224



CENTRO SOCIAL BACHILLERATO
Yopal Casanare

Inscripción S. E. 013

DANE 185001001965

Dirección Carrera 23 # 11-45 Teléfono 6358690

Jornada MAÑANA

En la ciudad de YOPAL, CASANARE a los SIETE (7) días del mes de DICIEMBRE del año 2001, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los

alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del CENTRO SOCIAL BACHILLERATO

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación MEDIA autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO Según Resolución No. 001894 del PRIMERO (1º) de DICIEMBRE de 1998

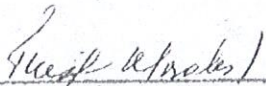
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación MEDIA, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del

documento de identificación se relacionan a continuación: YERLI PAOLA GALAN GRANADOS
CC No 47.441.581 YOPAL - CASANARE

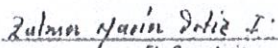
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 023 de fecha DICIEMBRE 7 DE 2001 que consta de 80 alumnos que comienza con el nombre de GEIDY YORLENY ABRIL DURAN y se cierra con el nombre de NELSON GABRIEL VARGAS SILVA firmado y sellado por TERESITA DE J. MORALES GIRALDO.

ZULMA MARIA ORTIZ INOCENCIO (Rector) y (Secretario)
YOPAL, CASANARE SIETE (7) DICIEMBRE
Dada en 2001 de

Firmado y Sellado


El Rector o Director

c.c. No. 24'317.734 de Manizales


El Secretario

c.c. No. 24'190.771 San Luis de Palenque

DIPLOMA No. 885224

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **47.441.581**

GALAN GRANADOS

APELLIDOS

YERLI PAOLA

NOMBRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1983**

YOPAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-DIC-2001 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



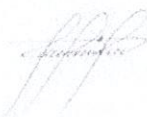
A-5205000-00911839-F-0047441581-20170609 0055738225A-1 47931067

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio		4. Número de formulario 141105861873			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 7 4 4 1 5 8 1 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
				14. Buzón electrónico 2 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 4 7 4 4 1 5 8 1	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Casanare 8 5		30. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
31. Primer apellido GALAN		32. Segundo apellido GRANADOS		33. Primer nombre YERLI	
				34. Otros nombres PAOLA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Meta 5 0		40. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
41. Dirección principal CR 36 24 A 10 BRR SAN BENITO					
42. Correo electrónico paito-13@hotmail.com					
43. Código postal 5 7		44. Teléfono 3 2 2 4 2 5 0 7 0 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 6 9 2 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 2 0 1		48. Código 4 7 3 2	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 7 0 1		50. Código 6 8 1 0 4 5 3 0	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2024-08-09 / 01:13:18AM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YERLI PAOLA GALÁN GRANADOS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 47.441.581 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 395128028, abierta/o desde el 30/8/2021.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Julio del año 2026



Firma Autorizada

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yerli Paola Galan Granados, identificado(a) con CC número 47441581, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 47441581
NOMBRES Y APELLIDOS	Yerli Paola Galan Granados
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/10/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	39 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	10 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/01/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 47441581 YERLI PAOLA GALAN
GRANADOS Desde 18/02/2025 - Vigente



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YERLI PAOLA GALAN GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **47.441.581**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Bogotá DC, 30 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YERLI PAOLA GALAN GRANADOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 47441581:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 30 de julio de 2026, a las 21:51:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	47441581
Código de Verificación	47441581260730215155

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:43:41 PM horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **47441581**

Apellidos y Nombres: **GALAN GRANADOS YERLI PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 banno Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijsn@policia.gov.co
atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República

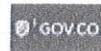


Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/07/2026 09:50:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **47441581** y Nombre: **YERLI PAOLA GALAN GRANADOS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **144903786** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co/> menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

 GOV.CO



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 47441581 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 30/07/2026 09:55 PM



Código Verificación: **NB0TK4EFWJ**

Válida hasta: **29/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Cruz Roja Colombiana

Seccional Meta

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

PROCESO: SALUD

CODIGO: FR-SLD-78

VERSION: 04/01/10/2021

PAG: 1 de 1

Licencia Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo:

Resolución Número 3929 del 2016 SDSM

Nº 265687

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Pre-ocupacional ☒ Periódico ☐ Egreso ☐ Otros ☐

FECHA:

04 06 2024

Empresa:

Colombia del Plata

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:

Yuri Paola Gallo Granados

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

47.441.581

CARGO AL QUE ASPIRA O DESEMPEÑA

Tecnóloga de apoyo

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS APORTADAS

Registrar en la casilla correspondiente las siguientes siglas: N: Normal o A: Alterado, según los resultados presentados; ó NA de NO Aporta/No Aplica

NINGUNA	N	A	NA	UROANALISIS	N	A	NA	PERFIL LIPIDICO	N	A	NA	FROTIS DE GARGANTA	N	A	NA	AUDIOMETRIA	N	A	NA
SEROLOGIA	N	A	NA	HEMOGRAMA	N	A	NA	CREATININA	N	A	NA	PRUEBAS HEPATICAS	N	A	NA	VISIOMETRIA	N	A	NA
GLUCEMIA	N	A	NA	BACILOSCOPIA	N	A	NA	KOH Uñas	N	A	NA	EKG	N	A	NA	ESPIROMETRIA	N	A	NA
RH	N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

Estilo de Vida Saludable

Conducta Ocupacional

Conducta Medica

Iniciar actividad Física y Recreativa	☒	Inducción	☒	Remisión a EPS	☐
Desestimulación de consumo de Alcohol	☐	Capacitación	☒	Remisión a ARL	☐
Desestimulación del Tabaquismo	☐	Pausas Activas	☒	Continuar Tratamiento Patología Existente	☐
Desestimulación del Consumo de SPA	☐	Uso de EPP	☒	Otro, Cual?	☐
Cambios Dietarios	☒	Ingreso a PVE	☐	Otro, Cual?	☐

Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular ☐ Biomecánica ☐ Visual ☐ Auditivo ☐ Psicología ☐ Biológico ☐ Otro ☐

Observaciones:

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Examen Ocupacional	SI	NO	Examen Periodico	SI	NO	Examen de Egreso	SI	NO
Sin Restricciones	☒	☐	Normal	☐	☐	Satisfactorio	☐	☐
Con Restricciones	☐	☐	Requiere Reubicación Laboral	☐	☐	No satisfactorio	☐	☐
Aplazado	☐	☐	Enfermedad Laboral	☐	☐		☐	☐
Sin Restricciones para realizar Trabajo en Alturas	☐	☐	Sin Restricción para manipulación de Alimentos	☐	☐		☐	☐

Restricciones Medicas Ocupacionales:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Registro Médico N°:

Jesús Andrés Montenegro
-Bco Esp. Salud Ocupacional
Unidad de los Llanos
24.04.2020 15:00

Lic. Salud Ocupacional N°:

"Con la gravedad de juramento afirmo que toda la información aquí consignada es correcta y no he ocultado nada sobre mi historial de salud"

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

7 F 4 F A 3 2 0 0 6 B 5 9 7 2 9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

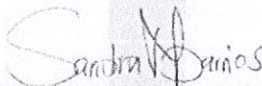
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **YERLI PAOLA GALAN GRANADOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 47441581 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 301196-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



301196-T

**YERLI PAOLA
GALAN GRANADOS
C.C. 47441581**

RES. INSCRIPCION 3772 DEL 14/09/2022

**CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR CUN**



324744

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

348558

220361/0522

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

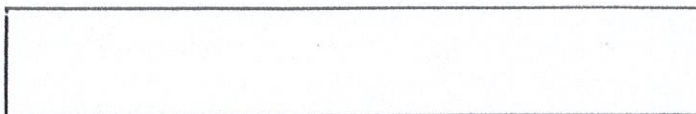
UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.145-8	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	CÓDIGO:	F-TIC-11
		VERSIÓN:	04

La adecuada gestión de la información, el logro de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y la relación con la comunidad metense y otras entidades, es fundamental para el desarrollo del objeto misional de la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL. Para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, se suscribe este compromiso:

Yo, **YERLI PAOLA GALAN GRANADOS**, identificado con el documento de identidad No. **47.441.581** con domicilio en Villavicencio, en adelante EL FUNCIONARIO, CONTRATISTA O TERCERO, me comprometo a cumplir cabalmente los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) de LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

Y, declaro que:

Es mi responsabilidad conocer, apropiar, cumplir, aplicar y hacer respetar las políticas de seguridad de la información y las políticas de tratamiento de datos personales, publicadas en el centro de documentación de la página web www.meta.gov.co, así como informar al Jefe de la dependencia o supervisor, cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la información donde se preste el servicio, o se haga el acuerdo, el cual reportará el incidente al correo electrónico mesadeayuda@meta.gov.co de la Secretaría de Tecnologías y Sistemas de Información.

Este compromiso permanecerá vigente mientras dure mi relación con la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

Reconozco que toda la información verbal, física, magnética y/o digital, cuentas de usuario, contraseñas o claves de acceso, así como los demás activos de información a los que tenga acceso están sujetos a lo aquí acordado.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:

- Me obligo de manera directa e irrevocable ante LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea ésta pública o privada, la información a la que tenga acceso, sin previa autorización.
- Me comprometo a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por mi condición laboral o actividades que desempeñe.
- Me comprometo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni eliminar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.
- Me comprometo a no eliminar, copiar o utilizar información o material confidencial para mi propio beneficio o de terceros, durante y una vez finalizada mi relación con la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	CÓDIGO:	F-TIC-11
			VERSIÓN: 04

- Me comprometo a dar aviso previo a LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL si una orden judicial o administrativa me obliga a divulgar información confidencial, para iniciar las acciones a que haya lugar.
- Devolveré todo material confidencial que se me haya asignado, al finalizar relación con la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL
- Informaré a LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, y que corresponda a actividades propias desarrolladas con ocasión de la relación, de conformidad con lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable.

PAUTAS ESPECÍFICAS PARA EL PERSONAL DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL META:

- Mantendré en custodia todos los documentos e información recibida y generada dentro del ciclo de servicio del Laboratorio, desde su ingreso hasta la generación de los reportes de resultados de análisis y posterior a ello.
- Entregaré únicamente los resultados de los análisis directamente al cliente, o a la persona autorizada por éste, siempre y cuando tenga asignada esta responsabilidad.
- Evitaré brindar información telefónica acerca de los resultados de los análisis, excepto en casos explícitos autorizados por la Referente del Laboratorio. En todo caso, los resultados solo podrán informarse al cliente.
- Entregaré la información que me sea solicitada, previa autorización de la Referente del Laboratorio, notificando al cliente, a menos que no sea posible la notificación según la Ley o la solicitud de la autoridad, solamente si el laboratorio es requerido por Ley o por requerimiento formal de autoridad del Estado colombiano, para revelar información confidencial de clientes o resultados de análisis.
- Mantendré inalterados los documentos y registros que me sean entregados, emplee o genere dentro del desarrollo de mis funciones o actividades.

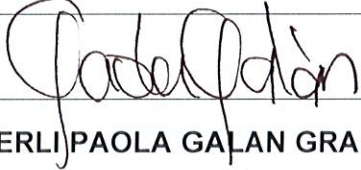
ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- Comprendo que LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL ha establecido las políticas de seguridad de la información, publicadas y disponibles, bajo el nombre M-TIC-01 "Manual de Políticas de Seguridad de la información", y que es mi deber conocer y aplicar su última versión, así como los manuales, procedimientos, instructivos y formatos que hacen parte del SGSI y el SIG.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	CÓDIGO:	F-TIC-11
			VERSIÓN: 04

- Debo conocer y aplicar las políticas y procedimientos para la gestión de riesgos de seguridad de la información, establecidas por LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, puede generar acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y/o fiscal, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios, si se llegasen a presentar.
- Realizo la capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información -SGSI en la Plataforma de la Universidad Corporativa de la Gobernación del Meta - UC META. **(Aplica para Prestaciones de Servicios y de Apoyo a la Gestión-Persona Natural).**

Suscribo este compromiso en Villavicencio, a los _____

Firma:		Notas: 1). Escriba los datos correspondientes con letra manuscrita sobre las líneas. 2). No se permiten tachones y/o enmendaduras 3). No elimine campos ni información, datos que no aplican identificarlos como N/A 5). Los campos entre paréntesis () son para números. 4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.
Nombre:	YERLI PAOLA GALÁN GRANADOS	
Identificación:	47.441.581	
Empresa:	GOBERNACIÓN DEL META	
Cargo:	CONTRATISTA	
EL FUNCIONARIO, CONTRATISTA O TERCERO,		

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	TEST DE COMPETENCIAS NIVEL PROFESIONAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO:	F-BS-18
		VERSIÓN:	02

Este test, tiene como finalidad evaluar las habilidades y competencias que posee el entrevistado para el ingreso a la Gobernación del Meta por Contrato de Prestación de Servicios.

Instrucciones: A continuación, encontrara veinte (20) preguntas, cada una con 4 opciones de respuesta, con una X marque la opción de su preferencia en la hoja de respuesta:

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO	EN
--------------------------	------------	------------	--------------------------	----

1. Aprender de la experiencia de compañeros de labor, fortalece mi perfil profesional.
2. Me actualizo sobre las novedades y cambios relacionados con mi profesión.
3. Considero que los cursos, seminarios y congresos no son relevantes para mi desarrollo profesional.
4. Pienso que mi formación académica actual, es suficiente para lograr mis metas.
5. Aplico mis conocimientos, en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
6. Normalmente durante el cumplimiento de mis obligaciones, dependo de la ayuda de mis compañeros.
7. Me siento en capacidad de enfrentarme a situaciones complejas que se presenten en la ejecución de mis obligaciones contractuales.
8. Espero que mi supervisor y/o mis compañeros de labor planeen y organicen las actividades que me corresponde ejecutar.
9. Creo que es mejor trabajar solo y así evitar cualquier conflicto.
10. No me gustan los equipos de trabajo, porque generalmente alguien más se lleva el crédito.
11. Respeto los puntos de vista del otro, aun cuando no los comparta.
12. Normalmente me reservo la información o conocimiento, que pueden ayudar a un compañero en la realización de su labor.
13. Durante el desarrollo de mi labor busco siempre ofrecer alternativas para el mejoramiento continuo.
14. Cuando existe un problema laboral, aprovecho para aportar soluciones novedosas.
15. A veces me gusta arriesgarme para romper los esquemas tradicionales.
16. Cuando se presenta un problema en el desarrollo de mi actividad laboral y mi supervisor no se encuentra gestiono la solución.

	TEST DE COMPETENCIAS NIVEL PROFESIONAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO:	F-BS-18
			VERSIÓN:	02

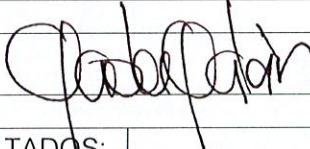
17. Normalmente tomo decisiones rápidas sin pensar, y no admito que me pude haber equivocado.
18. En ocasiones le doy vueltas a una decisión, y cuando la tomo, pienso que fue equivocada.
19. Cuando debo hacer una elección importante, prefiero no pedir opiniones para evitar confusión.
20. Frecuentemente asumo las consecuencias de una decisión equivocada.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	TEST DE COMPETENCIAS NIVEL PROFESIONAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO:	F-BS-18
		VERSIÓN:	02

HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE DEL EVALUADO:	YERLI PAOLA GALAN GRANADOS
FECHA:	

Pregunta	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Puntaje
1	X				3
2	X				3
3				X	3
4				X	3
5	X				3
6					3
7	X				3
8				X	3
9				X	3
10				X	3
11	X				3
12					3
13	X				3
14	X				3
15				X	1
16	X				3
17				X	3
18				X	3
19				X	3
20	X				3
TOTAL:					58

FIRMA DEL EVALUADO:	
---------------------	---

FECHA ANÁLISIS Y RESULTADOS:	
------------------------------	--

OBSERVACIONES:	
Cumple satisfactoriamente con las habilidades requeridas.	

FIRMA DEL EVALUADOR:	
NOMBRE DEL EVALUADOR:	JAIDY ELAIKA NIETO
CARGO:	Secretaria de Hacienda

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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	CERTIFICADO IDONEIDAD DEL PROPONENTE	CÓDIGO:	F-BS-09
		VERSIÓN:	04

LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META

Verificación de Idoneidad o Experiencia
Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015

1. Objeto del Contrato a Celebrarse

FORTALECER LA DEPURACION DE LOS REGISTROS CONTABLES GENERADOS POR LAS OPERACIONES FINANCIERAS REALIZADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

1. PERFIL REQUERIDO

Título Profesional.

Perfil del Oferente

YERLI PAOLA GALÁN GRANADOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **47.441.581** de Yopal – Casanare, Tarjeta profesional No. 301196-T.

a. Idoneidad

ENTIDAD / INSTITUCION	TITULO	FECHA
Corporación Unificada Nacional de Educación Superior - CUN	Contador Publico	8 DE MAYO DE 2020

b. Experiencia (Especifica)

ENTIDAD	CARGO	SOPORTE	INICIO	FIN	AÑOS	MESES	DÍAS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL EXPERIENCIA							

c. Experiencia Cumplimiento del Decreto de Honorarios establecido por la Entidad:

La experiencia y requisitos educativos debidamente acreditados por el Proveedor cumplen con lo previsto en el Decreto 115 de 2020.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO IDONEIDAD DEL PROPONENTE	CÓDIGO:	F-BS-09
		VERSIÓN:	04

En mérito de lo expuesto;

CERTIFICA

YERLI PAOLA GALÁN GRANADOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **47.441.581** de Yopal - Casanare, Tarjeta profesional No. 301196-T, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, mediante la revisión de los documentos solicitados, de conformidad con lo requerido por los estudios previos; y de acuerdo con lo evidenciado en los documentos aportados se demostró la idoneidad y experiencia, necesarias para el cumplimiento del objeto a contratar, denominado **"FORTALECER LA DEPURACION DE LOS REGISTROS CONTABLES GENERADOS POR LAS OPERACIONES FINANCIERAS REALIZADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL DEPARTAMENTO DEL META."**

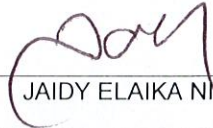
Que, **YERLI PAOLA GALÁN GRANADOS**, diligenció el Formato Único de Hoja de Vida, con el que se anexan los siguientes documentos:

No.	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Propuesta	X	
2	Formato único hoja de vida de la función pública	X	
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	X	
4	Soportes que acrediten la formación académica consignada en la hoja de vida, (un solo archivo pdf)	X	
5	Soportes que acrediten la experiencia consignada en la hoja de vida, (un solo archivo pdf)	X	
6	Documento de identificación, (copia de ambas caras legibles)	X	
7	Copia del Registro Único Tributario RUT, vigente	X	
8	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (fecha de expedición no superior a 90 días)	X	
9	Certificado afiliación sistema de salud y pensión o planilla en la que conste pago de aporte del mes en el que se firma el contrato. (Persona Natural)	X	
10	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o persona jurídica)	X	
11	Certificado de antecedentes fiscales expedido por Contraloría General de la República inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o jurídica)	X	
12	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional y Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC en un solo archivo pdf.	X	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO IDONEIDAD DEL PROPONENTE	CÓDIGO:	F-BS-09
		VERSIÓN:	04

13	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente de acuerdo a la ley 2097 del 2 de julio del 2021 *Aplica a partir del 2 de enero del 2022	X	
14	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). (Personas Naturales)	X	
15	Certificado de antecedentes disciplinarios legible expedido por la entidad correspondiente (cuando aplique según la profesión. Ejemplo: Abogados certificación del consejo superior de la judicatura).	X	
16	Tarjeta profesional legible.	X	

Se expide, en Villavicencio a los;

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre:	Armando Gádenas Sabogal	Nombre:		Nombre:	JAIDY ELAIKA NIETO
Cargo:	Abg. CPS – Secretaría de Hacienda	Cargo:		Cargo:	Secretaria De Hacienda
Proyectó		Revisó		Aprobó	

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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	7

Número del Proceso SECOP:	GCSJ-CD- -2026	Número Contrato:		Fecha Contrato:	
Dependencia Ejecutora:	SECRETARIA DE HACIENDA				
Contratista:	YERLI PAOLA GALAN GRANADOS			c.c. o Nit. No.	47.441.581
Representante Legal:				c.c. No.	

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2024005500172 según certificado expedido el día 03 de agosto de 2026.
2. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.
3. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.
4. Que para la realización del contrato existe(n) el(los) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal expedido(s) por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al (a los) certificado(s) relacionado(s) a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
3120	06/08/2026	N/A	83129	0301 - 2.3.45.4599.1000.007.2.3.2.0 2.02.008 - 20F	N/A	\$13.144.000,00	\$13.144.000,00
TOTALES						\$13.144.000,00	\$13.144.000,00

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

CLÁUSULAS:

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

1) Objeto:

FORTALECER LA DEPURACION DE LOS REGISTROS CONTABLES GENERADOS POR LAS OPERACIONES FINANCIERAS REALIZADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de cuatro (4) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el(la) supervisor(a) del contrato y EL(LA) CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **Trece millones ciento cuarenta y cuatro mil pesos m/cte. (\$13.144.000,00)**., incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

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

En el Municipio De Villavicencio – Meta

5) Vigencia:

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

6) Forma de pago:

Handwritten signature



ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN,
ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O
COMPRVENTA, ENTRE OTROS

CÓDIGO:

F-BS-10

VERSIÓN:

7

EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **cuatro (4) mensualidades vencidas cada una por valor de Tres (3) millones doscientos ochenta y seis mil pesos m/cte. (\$3.286.000,00)**, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

7) Cláusulas excepcionales:

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

8) Supervisión:

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

9) Determinación de clase de riesgo laboral

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

**Código de
Actividad**

1 7010 01

10) Indemnidad:

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

11) Cesión:

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

12) Exclusión de relación laboral:

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

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

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. Se registrará por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

14) Finalización y/o liquidación del contrato

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

15) Causales de Terminación

Se establecerán como causales de terminación, las siguientes:

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

16) Multas:

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

17) Cláusula penal:

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo DEL CONTRATISTA éste pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra EL



ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN,
ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O
COMPRVENTA, ENTRE OTROS

CÓDIGO:

F-BS-10

VERSIÓN:

7

DEPARTAMENTO DEL META. PARÁGRAFO: El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.

18) Documentos integrantes del contrato:

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

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

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

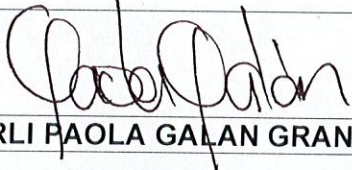
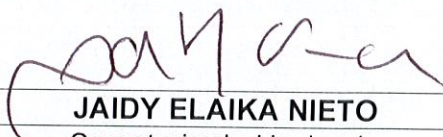
El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal, la aprobación de garantías y ARL (si es el caso).

20) Declaraciones:

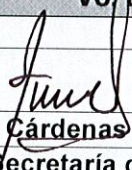
Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo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

21) Notificaciones:

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

Firma:		Firma:	
Nombre:	YERLI PAOLA GALÁN GRANADOS	Nombre:	JAIDY ELAIKA NIETO
Nombre R/L		Cargo:	Secretaria de Hacienda
Contratista		Ordenador del Gasto	

Firma:	
Nombre:	JUAN PABLO REYES GONZALEZ
Cargo:	Gerente de Asuntos Contractuales
Vo/Bo. para la publicidad en SECOP	

Firma:		Firma:	
Nombre:	Armando Cárdenas Sabogal	Nombre:	
Cargo:	Abg. CPS – Secretaría de Hacienda	Cargo:	
Proyectó		Revisó	