	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 099 149-8		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**24/07/2026**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**31/03/2026**	**Al**	**29/04/2026**	
Contrato No. y Fecha:	1130 29/01/2026						
Contratista:	**JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS**				**c.c. o Nit. No.**	**79.717.482**	
Representante Legal:	**N/A**				**c.c. No.**	**N/A**	
Tipo de Pago:	**Parcial**		**Final**	X	**Número de Pago:**	**3**	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	**Hacienda**	**Jurídica**	**Secop**	**Sia Observa**
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	NA	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • 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)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**SEIS MILLONES DE PESOS M/C ($6.000.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	MONICA CALDERÓN
Nombre:	**EDGARD ANDRES PARDO ROMERO**	**Nombre:**	**MONICA MARIA CALDERON GUERRERO**
Cargo:	SECRETARIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	**Cargo:**	GERENTE DE DESARROLLO AGROPECUARIO
Ordenador del Gasto		**Supervisor**	

Firma:	MONICA CALDERÓN		
Nombre:	**MONICA MARIA CALDERON GUERRERO**	**LAURA STEPHANIE HERNANDEZ SANABRIA**	**MARIA JULIANA VIGOYA GOMEZ**
Cargo:	GERENTE DE DESARROLLO AGROPECUARIO	CPS PROFESIONAL	CPS PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

SIA 04 AGO 2026 OBSERVA

Secop. 7406- 18-08-26

13-08-2026

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

IMPLEMENTACIÓN DE LAS CADENAS PRODUCTIVAS AGROPECUARIAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **202405500064**

Observaciones: Proyecto POAI - 2026. Ajuste plan de inversión decreto 500 del 16 de diciembre del 2025..

En la fecha 16 de enero de 2026, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL*** 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 2. EMPLEO, EMPRENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD. 2.1 EJE ESTRATÉGICO META COMPETITIVO, PRODUCTIVO Y GENERADOR DE EMPLEO. 2.1.4 LÍNEA ESTRATÉGICA INDUSTRIA, AGROINDUSTRIA Y RURALIDAD..	2.1.4.1 PROGRAMA INCENTIVAR LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Y FORESTAL SOSTENIBLE..	2.1.4.1.3 Subprograma Más Asociatividad. .	Sector 17 - Agricultura y desarrollo rural..	Meta 21041031701. Fortalecer 2500 productores en los eslabones de los sistemas productivos agropecuarios. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer la extensión agropecuaria a pequeños productores vinculados a las cadenas productivas.*
Objeto del gasto: *Fortalecer la cadena productiva Láctea del departamento del meta mediante acompañamiento técnico, productivo y organizacional para lograr obtener la denominación de origen de los subproductos de esta cadena.*
Valor: $18,000,000.00.
Fuente de Financiación: 01 Impuesto de Registro - FONPET 20%

Obras o actividades adicionales: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 16 de enero de 2026

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

Elaboro: EDNA MADELENE RODRIGUEZ

GOBIERNO DEL META
BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS

Actividad Económica Principal 0141
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FEJR - 233

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764096901901 de 12/08/2025 - 12/08/2027 autoriza FEJR - 201 a FEJR - 500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	07/05/2026 17:11
Fecha de Vencimiento	07/05/2026 17:11
Fecha de Validación	07/05/2026 17:12
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS
CC	79717482
Obligación	IVA
Email	agro_silos@hotmail.com
Teléfono	6871231
Dirección Fiscal	CR 22 11 36 BRR LIMONES, CUMARAL, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META
NIT	892000148
Obligación	IVA
Email	hacienda@meta.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	Contrato de prestacion de servicios	De apoyo para la gestión para el desarrollo de actividades administrativas y operativas relacionadas con el contrato 1130 del 30/01/2026 con el objeto FORTALECER LA CADENA PRODUCTIVA LÁCTEA DEL DEPARTAMENTO DEL META MEDIANTE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, PRODUCTIVO Y ORGANIZACIONAL PARA LOGRAR OBTENER LA DENOMINACIÓN DE ORIGEN DE LOS SUBPRODUCTOS DE ESTA CADENA en el periodo comprendido entre el 31/03/2026 y 29/04/2026 en el municipio de Villavicencio Meta	1	EA	$5,042,017.00	IVA 19%	$5,042,017.00	$6,000,000.00

1

Subtotal	$5,042,017.00
IVA 19%	$957,983.00
Total a Pagar	$6,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: fac1cf7980182c70a7198129ece09b5c4efd17fc90990cdb71e52394c261c43a312b41fbf82e7e163be5ae2ec47f67ed

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	1130 29/01/2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS	**Nit./c.c.**	79.717.482
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**c.c.**	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	MONICA MARIA CALDERON GUERRERO	**c.c.**	40.439.309
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORTALECER LA CADENA PRODUCTIVA LÁCTEA DEL DEPARTAMENTO DEL META MEDIANTE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, PRODUCTIVO Y ORGANIZACIONAL PARA LOGRAR OBTENER LA DENOMINACIÓN DE ORIGEN DE LOS SUBPRODUCTOS DE ESTA CADENA			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Dieciocho millones de pesos ($18.000.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	30/01/2026	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	29/04/2026

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
	N/A	N/A	N/A
*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: **Tres (3) mensualidades vencidas cada una, por valor de Seis millones de pesos m/cte. ($ 6.000.000)** m/cte, 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.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	1681 del 29/01/2026	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Rubro presupuestal:	0301 – 2.3.17.1702.1100.008.2.3.2.02.02.009 – 01
Valor: (Letras y Números)	Dieciocho millones de pesos ($18.000.000)
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal	

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**		**Funcionamiento**	
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.
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, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Identificar los requisitos de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC para la Denominación de Origen (DO) del queso siete cueros (QSC) y la carne de ganado Sanmartinero (CGS).
2.Realizar un plan de trabajo para cumplir con los requisitos de la Superintendencia de Indistria y Comercio (SIC) para la Denominación de Origen
(DO) del queso siete cueros y la carne de ganado Sanmartinero
Liderar la identificación y documentación de las características diferenciales del Queso Siete Cueros (materia prima, método tradicional, microclima, saberes locales).
Liderar la identificación y documentación de las características diferenciales de la Carne de ganado Sanmartinero (genética, sistema productivo, alimentación manejo).
5. Sustentar el vínculo producto-territorio (suelo, clima, biodiversidad, prácticas culturales).
6. Realizar reuniones con la SIC y la SADR para revisar el avance de los procesos de DO del QSC y la CGS.
7. Realizar reuniones de socialización con actores relacionados con la DO de QSC y de CGS.
8. Las demás actividades que le sean asignadas por la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, que tengan relación con el objeto del contrato.

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

N/A

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

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**Seis millones de pesos m/cte. ($6.000.000)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
1681	0301 2.3.17.1702.1100.008.2.3.2.02.02.009 – 01	91131	**$ 6.000.000**
			$ 6.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			

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

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

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	**$ 6.000.000**
	$
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$ 6.000.000**
*Incluir filas adicionales si se requiere. **Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva). ***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

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**		
Primer Pago	30/01/2026	28/02/2026	$6.000.000	33,33 %
Segundo Pago	01/03/2026	30/03/2026	$6.000.000	33,33 %
Tercer Pago Autorizado en el presente	31/03/2026	29/04/2026	$6.000.000	33,34 %
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	0 %
Valor Total del Contrato Inicial	**30/01/2026**	**29/04/2026**	**$18.000.000**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

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

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	$0	0%
*Quinto Pago	N/A	N/A	$0	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	$0	0%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	$0	0%
Valor Total de la Adición	**N/A**	**N/A**	**$0**	**0%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Si no existe Adición diligencie casillas con N/A ***Diligenciar en orden cronológico. ****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$18.000.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	
Periodo Cotizado	**MARZO**	**ABRIL**
Número de Planilla	9502449897	9504073971
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 2.400.000	$ 2.400.000
Valor pagado a SALUD	$ 300.000	$ 300.000
Valor pagado a PENSIÓN	$384.000	$ 384.000
Valor pagado a ARL	$12.600	$ 12.00
Valor pagado a FSP	N/A	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A		

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	N/A
Si es Persona NATURAL se diligencia N/A	

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.
Dado en Villavicencio, a los veinticuatro (24) de julio 2026.

Cordialmente,

Firma:	Mónica Calderón
Nombre:	MONICA MARIA CALDERON GUERRERO
Cargo:	GERENCIA DESARROLLO AGROPECUARIO
Supervisor	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79717482		RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 22 11 36	CUMARAL-META	6871231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	2030328058	95024490897	I	2026/04/22	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	$744,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																										
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Fecha Inicio Vsp	Cor	Vst	Sln	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	Lma	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	Vac-R	Fecha Inicio Vac-R	Fecha Fin Vac-R	Avp	Vc
1	CC	79717482	RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		**Afiliados(1)**																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD						
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vlp	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
							$ 2.400.000	No		PORVENIR	30	$ 2.400.000	16%	SIN RIESGO	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000		SANITAS	30	$ 2.400.000	12,5%	$ 300.000	$	
																					$ 384.000						$ 300.000		

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
.0	$ 300.000		COFREM	30	$ 2.400.000	2%	$ 48.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.400.000	0,522%	1	$ 12.600	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 300.000						$ 48.000						$ 12.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79717482		RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 22 11 36	CUMARAL-META	6871231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	2030280581	95024498 97	I	2026/04/22	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	$744,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$0	$0	$48,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$48,000	$0	$0	$48,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$744,600	$0	$0	$744,600

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79717482		RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 22 11 36	CUMARAL-META	6871231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	291828045	9504073971	I	2026/05/22	2026/05/08	BANCOLOMBIA	0	$744,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																								
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Emp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Fecha Inicio Vsp	Cor	Vst	Sln	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	Lma	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	Vac-lr	Fecha Inicio Vac-lr	Fecha Fin Vac-lr	Avp	Vc
1	CC	79717482	RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																										
Total		**Afiliados(1)**																															

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION														SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vlp	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.400.000	No		PORVENIR	30	$ 2.400.000	16%	SIN RIESGO	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000		SANITAS	30	$ 2.400.000	12,5%	$ 300.000	$
																					$ 384.000						$ 300.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
.0	$ 300.000		COFREM	30	$ 2.400.000	2%	$ 48.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.400.000	0,522%	1	$ 12.600	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 300.000						$ 48.000						$ 12.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79717482		RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 22 11 36	CUMARAL-META	6871231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	291828045	950407397 1	I	2026/05/22	2026/05/08	BANCOLOMBIA	0	$744,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$0	$0	$48,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$48,000	$0	$0	$48,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$744,600	$0	$0	$744,600

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 143-8	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1130 DEL AÑO 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS

Contrato No. y Fecha:	1130 de 30 de enero del 2026		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	1681 29/01/2026		
Contratista:	Javier Arnulfo Rodriguez Dueñas	**c.c. o Nit. No.**	79717482
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	MONICA MARIA CALDERON GUERRERO	**c.c. No.**	40.439.309
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
FORTALECER LA CADENA PRODUCTIVA LÁCTEA DEL DEPARTAMENTO DEL META MEDIANTE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, PRODUCTIVO Y ORGANIZACIONAL PARA LOGRAR OBTENER LA DENOMINACIÓN DE ORIGEN DE LOS SUBPRODUCTOS DE ESTA CADENA.			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	**Dieciocho millones de pesos Mcte ($18.000.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) Meses		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	30/01/2026	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	29/04/2026

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
	N/A	N/A	N/A
*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, el(la) señor(a) **MONICA MARIA CALDERON GUERRERO,** Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.439.309, y **JAVIER ALRNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía o Nit. Número 79717482, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 24/07/2026

Firma:		Mónica Calderón
Nombre:	**JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS**	**MONICA MARIA CALDERON GUERRERO**
	Contratista	Supervisor