

	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	03

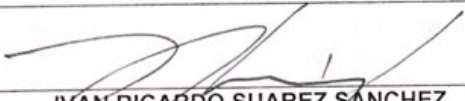
CONTRATO O CONVENIO NÚMERO:	0890 del 02 de octubre DEL 2020		
CONTRATISTA:	HERNAN RIVERA MENDOZA		
RUT O NIT:	17.349.243		
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	02 de diciembre de 2020 al 17 de diciembre de 2020		
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	17 de diciembre de 2020		
TIPO DE PAGO:	PARCIAL	No.	3 FINAL X

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

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	HACIENDA	JURÍDICA CARPETA ORIGINAL
1.	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer Pago Parcial o Si hay adición o modificación del contrato o convenio)	N/A	N/A
2.	COPIA DEL CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos, proyectos de inversión)	X	N/A
3.	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X
4.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	NA	N/A
5.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X
6.	COPIA ACTUALIZADA CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO (Primer Pago Parcial - Cuando la persona jurídica es una S.A.S.)	N/A	N/A
7.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
8.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
9.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
10.	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR VIGENTE (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A
11.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo) (Ver Nota 1)	N/A	N/A
12.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (PAZ Y SALVO PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA)	X	X
13.	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X
14.	INFORME DEL SUPERVISOR	N/A	X
15.	ACTA DE FINALIZACIÓN	X	X
16.	ACTA DE LIQUIDACIÓN (Ver Nota 2 y 3)	N/A	N/A

VALOR PAGO: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.350.000 M/CTE.)

Cordialmente,

	
IVAN RICARDO SUAREZ SANCHEZ	IVAN RICARDO SUAREZ SANCHEZ
Secretario de Competitividad y Desarrollo Económico	Secretario de Competitividad y Desarrollo Económico

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



 Carrera 33 No 38 -45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
 PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita: 01 8000 129 202
 www.meta.gov.co

124

 <small>AL SERVICIO DE LA GENTE</small> <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	No. 0890 del 01 de Octubre de 2020 ✓		
CONTRATISTA / CONVENIO			
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	HERNAN RIVERA MENDOZA ✓		
NIT:	17.349.243 de Villavicencio ✓		
OBJETO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)			
"ACOMPANIAMIENTO TÉCNICO PARA LA ADECUACIÓN DE ESCENARIOS QUE PROMUEVAN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN CTEI" ✓			
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)			
EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en todos los municipios del departamento Del Meta.			
FECHA DE ACTA DE INICIO:	02 de OCTUBRE de 2020		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. (\$6.750.000)		
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (transcribir como está en el contrato)			
El contrato tendrá un término de ejecución de DOS (2) meses y Quince (15) días, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, previo nombramiento del supervisor y previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No.	5094	VIGENCIA: 02 de Octubre 2020
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-3-311053901-20	INVERSIÓN	FUNCIONAMIENTO
VALOR ADICIÓN: Números y letras	\$		
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No.		VIGENCIA:
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:		INVERSIÓN	FUNCIONAMIENTO x
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)			
El contratista se obliga para con el Departamento del Meta a adelantar por su propia cuenta y riesgo las siguientes actividades:			
OBLIGACIONES GENERALES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato. 3. 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. 4. El contratista deberá allegar certificación del examen pre ocupacional respectivo una vez legalizado el contrato, dando cumplimiento al capítulo 5 artículo 18 del decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la ley 1562 de 2012. 5. 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. 6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 7. 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. 8. 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. 9. 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 			

125

 <p style="font-size: 8px; margin: 0;">AL SERVICIO DE LA GENTE GOBIERNO DEL META</p>	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

- finés 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.
10. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
 11. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
 12. 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, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
 13. 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.
 14. 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.
 15. Cumplir todas 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.
 16. Cumplir todas 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.
 17. 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.
 18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: El contratista se obliga con el Departamento a realizar las siguientes actividades:

1. Realizar apoyo técnico para el Mantenimiento y adecuación de los espacios de apropiación CTel.
2. Apoyar la identificación y selección de los semilleros y/o clubes de ciencia que serán beneficiados de los proyectos CTel.
3. Diseño y distribución de los equipos tecnológicos que conformarán las salas de apropiación de ciencia que serán instaladas en los Municipios priorizados.
4. Diseño en la puesta punto de los equipos y mobiliario de los semilleros y clubes de ciencia para promover la transferencia de conocimiento CTel.
5. Realizar identificación de los proyectos liderados por la Secretaría de Competitividad y hacer una relación en matriz Excel de los mismos.
6. Apoyar a la Gerencia de Ciencia, Innovación y Cooperación en todos los procesos CTel.
7. Las demás que la secretaria de competitividad y desarrollo económico asignen.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)

La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **DOS (2) mensualidades** cada una por valor de **dos millones setecientos mil M/CTE (\$2.700.000 M/CTE.) Y 15 DIAS** por el valor de **millón trescientos cincuenta mil pesos M/CTE (\$1.350.000 M/CTE)**, previa certificación de cumplimiento por parte del Supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a Paz y Salvo con los aportes al sistema Integral de Seguridad Social.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES: (Transcribir la cláusula del contrato)

N.A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: En números y letras.

Si existen diferentes registros presupuestales que avalen el contrato, se debe especificar aquí, de que registro se está autorizando el pago o cuanto se va a pagar por cada registro

126

 AL SERVICIO DE LA GENTE GOBIERNO DE CHILE	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

UN MILLON TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.350.000 M/CTE.), En la Ciudad de Villavicencio.			
TIPO DE PAGO:	ANTICIPO	PARCIAL	No. 3 LIQUIDACIÓN X
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	Del 01 de DICIEMBRE de 2020 al 17 de DICIEMBRE de 2020.		
AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos			
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo			
BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA			
CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO			
PRIMER PAGO	\$2.700.000.	02/10/2020 al 01/11/2020	40%
SEGUNDO PAGO	\$2.700.000.	02/11/2020 al 01/12/2020	40%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$1.350.000	02/12/2020 al 17/12/2020	20%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$6.750.000	02/10/2020 al 01/12/2020	100%
No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: contrato de suministro		N.A	
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES			
PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de: diciembre de 2020		No. 47431973
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.		

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2020

Cordialmente,


IVAN RICARDO SUAREZ SANCHEZ Secretario de Competitividad y Desarrollo Económico

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

Villavicencio, 17 de Diciembre de 2020

GOBERNACIÓN DEL META

Nit. 892000148-8

DEBE A:

**Hernán Rivera Mendoza
C.C. 17.349.243 de Villavicencio**

LA SUMA DE: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
(\$1.350.000 M/CTE.)

Por concepto de servicios prestados, en la dependencia de la Secretaría de competitividad y desarrollo del Meta, en la ciudad de Villavicencio - Meta durante el período comprendido del 02 de diciembre al 17 de diciembre de 2020, Contrato de Prestación de Servicios No. 0890 de 2020.

**Hernán rivera Mendoza
C.C. 17.349.243 de Villavicencio
Celular: 3208135511
Dirección: carrera 22D #28-24 barrio 20 de julio
Villavicencio, Meta.**



PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANIILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
CC	17245243	Herman Rivera Méndez	Cra. 22 e # 28-24	6729997	hri145@hotmail.com	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE DOCUMENTAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / MUNICIPIO	PERIODO PAGO	TOTAL A PAGAR
UNICA	1 - Independiente				VILLAVICENCIO	2020-12	\$188.100

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANIILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
CC	17245243	Herman Rivera Méndez	Cra. 22 e # 28-24	6729997	hri145@hotmail.com	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE DOCUMENTAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / MUNICIPIO	PERIODO PAGO	TOTAL A PAGAR
UNICA	1 - Independiente				VILLAVICENCIO	2020-12	\$188.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				TOTALES PENSION			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EP5005	Santitas EPS	800251440-6	\$1.000	230051	Pension	800251440-6	\$1.000

TOTALES SALUD				TOTALES PENSION			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EP5005	Santitas EPS	800251440-6	\$1.000	230051	Pension	800251440-6	\$1.000

TOTALES SALUD				TOTALES PENSION			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EP5005	Santitas EPS	800251440-6	\$1.000	230051	Pension	800251440-6	\$1.000

TOTALES SALUD				TOTALES PENSION			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EP5005	Santitas EPS	800251440-6	\$1.000	230051	Pension	800251440-6	\$1.000

TOTALES SALUD				TOTALES PENSION			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EP5005	Santitas EPS	800251440-6	\$1.000	230051	Pension	800251440-6	\$1.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	17346243	Herman Rivera Menéndez		Cc. 22 d # 38-24	6729997	kar114@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente					
				META	VILLAVICENIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA RANGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	1		47431973	\$186.100	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]