

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-6	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

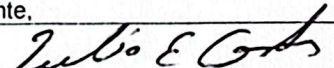
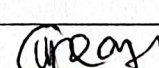
Fecha de elaboración del reconocimiento:	febrero 24 de 2025	Periodo de Pago:	Del	17 de diciembre de 2024	Al	20 de diciembre de 2024
Contrato No. y Fecha:	2870 del 13 de diciembre de 2024					
Contratista:	MAXILLANTAS LTDA			c.c. o Nit.	822.006.781-3	
Representante Legal:	JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ			c.c.	17.340.891	
Tipo de Pago:	Parcial	Final	x	Número de Pago:	1	

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)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	X	N/A	X	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)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	X	X
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 y/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, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prórroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	X	X	X	X

Valor a Pagar (Letras y Números): **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL (\$17.530.000) m/cte.**

Cordialmente,

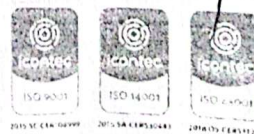
 Nombre: JULIO ERNESTO GODOY DURAN Cargo: Profesional Especializado Supervisor	 Nombre: JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ Cargo: Secretario de salud del Meta Ordenador del Gasto
--	--

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio - Meta

Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

Secop 00781 21-03-25



GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS



Registro No. **15458**

Vigencia: 2.024

Fecha de Compromiso: 16 de diciembre de 2024

Beneficiario: MAXI LLANTAS LIMITADA

Nit: 822006781-3

No. C.D.P.: 4790

Fecha de Expedición del C.D.P.: 05 de noviembre de 2024

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso: Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 2870 Fecha: 13/12/2024 Vence: 31/12/2024

Objeto: BPIN 2024005500157 GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTANDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS

Cto. Utilidad: FONDO LOCAL DE SALUD

Regional: DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
<p>Costos-Inversión</p> <p>050302 -</p> <p>2314190303000182320201003-204</p>	<p>BPIN 2024005500157. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. VILLAVICENCIO - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA</p> <p>Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)</p> <p>Recurso Propio Libre Destinación - Ingresos Corrientes de libre destinación</p> <p>Clasificadores</p> <p>113011301</p>	<p>10.000.000,00</p>
Total Compromisos		\$10.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	\$10.000.000,00
Valor Total Prog.	\$10.000.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **15459**

Vigencia: 2.024

Fecha de Compromiso: 16 de diciembre de 2024

Beneficiario: MAXILANTAS LIMITADA

Nit: 822006781 - 31

No. C.D.P.: 4791

Fecha de Expedición del C.D.P.: 05 de noviembre de 2024

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso: Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 28^{to} Fecha: 13/12/2024 Vence: 31/12/2024

Objeto: BPIN 2024005500157 GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTANDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS

Cto. Utilidad: FONDO LOCAL DE SALUD

Regional: DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
<p>Inversión</p> <p>630302 -</p> <p>2 3 19 1903 0300 018 2 3 2 02 01 003 - 33 -</p>	<p>BPIN 2024005500157, FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META, VILLAVICENCIO - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA</p> <p>Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)</p> <p>Recurso de la Nación-Exención Específica</p> <p>Campañas Directas - ETV</p> <p>Clasificadores</p> <p>3611301</p> <p>7.530.000,00</p>	<p>7.530.000,00</p>
Total Compromisos		\$ 7.530.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	\$ 7.530.000,00
Valor Total Prog.	\$ 7.530.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

	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:

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. VILLAVICENCIO - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA

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

2024005500157

Observaciones:

En la fecha 25 de octubre de 2024, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE SALUD** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "El Gobierno de la Unidad 2024-2027":

PILAR 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL 4.1.7 LINEA ESTRATÉGICA SALUD PARA EL META	4.1.7.1 PROGRAMA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA MEJORAR LA SALUD	4.1.7.1.3 Subprograma Enfermedades transmitidas por vectores	Sector 19 - Salud y protección social	Meta 41071031901 Realizar en los 26 municipios, categoría 4, 5 y 6 del Departamento, acciones de promoción, prevención y control de vectores
---	---	--	---------------------------------------	--

1. Actividad o componente a ejecutar: *Gestar las apropiaciones y acuerdos de voluntades necesarios para fortalecer las capacidades del talento humano, garantizar la movilidad necesaria y los viáticos y gastos de viaje, y disponer de los bienes y servicios requeridos para ejecutar sus funciones u obligaciones contractuales, cumpliendo las disposiciones sanitarias, los estándares de calidad y los procedimientos establecidos.*

Objeto del gasto: *Garantizar los bienes necesarios para desarrollar las disposiciones sanitarias con estándares de calidad y procedimientos establecidos del grupo ETV mediante el suministro de llantas.*

Valor: \$10.000.000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Valor: \$ 8.172.000.00. Fuente de Financiación: 33 Campañas directas ETV

Para un total de \$18.172.000.00

Y con base en la solicitud remitida por la Dr. JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ – Secretario de Salud, entidad responsable del proyecto y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaría y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 25 de octubre de 2024

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

Elaboró: CLARA POVEDA ROA - 41



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

	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:

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. VILLAVICENCIO - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA

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

2024005500157

Observaciones:

En la fecha 25 de octubre de 2024, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE SALUD** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "El Gobierno de la Unidad 2024-2027":

PILAR 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL 4.1.7 LÍNEA ESTRATÉGICA SALUD PARA EL META	4.1.7.1 PROGRAMA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA MEJORAR LA SALUD	4.1.7.1.3 Subprograma Enfermedades transmitidas por vectores	Sector 19 - Salud y protección social	Meta 41071031901. Realizar en los 26 municipios, categoría 4, 5 y 6 del Departamento, acciones de promoción, prevención y control de vectores.
---	---	--	---------------------------------------	--

1. Actividad o componente a ejecutar: *Gestar las apropiaciones y acuerdos de voluntades necesarios para fortalecer las capacidades del talento humano, garantizar la movilidad necesaria y los viáticos y gastos de viaje, y disponer de los bienes y servicios requeridos para ejecutar sus funciones u obligaciones contractuales, cumpliendo las disposiciones sanitarias, los estándares de calidad y los procedimientos establecidos.*

Objeto del gasto: *Garantizar los bienes necesarios para desarrollar las disposiciones sanitarias con estándares de calidad y procedimientos establecidos del grupo ETV mediante el suministro de llantas.*

Valor: \$10,000,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Valor: \$ 8,172,000.00. Fuente de Financiación: 33 Campañas directas ETV

Para un total de \$18.172.000.00

Y con base en la solicitud recibida por la Dr. JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ - Secretario de Salud, entidad responsable del proyecto y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 25 de octubre de 2024

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

Elaboró: CLARA POVEDA ROA - 41



Carrera 31 No 38-45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 181 85 00 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146.8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato No. y Fecha:	2870 del 13 de diciembre de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	MAXILLANTAS LTDA	Nit./c.c.	822.006.781-3
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ	c.c.	17.340.891
Supervisor:	JULIO ERNESTO GODOY DURAN	c.c.	79.545.694
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$ 17.530.000) MCTE		
Término Inicial de Ejecución:	DIEZ (10) DIAS Y/O HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	20/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación Adición (Sumar) Reducción (Restar)	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento.	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
N/A	0	N/A	N/A
N/A	0	N/A	N/A
N/A	0	N/A	N/A
Total, del Valor de la Modificación	0	0	0
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	DIEZ (10) DIAZ Y/O HASTA EL 20 DE DIDIEMBRE DE 2024	Fecha Finalización: (Inicial +/- modificaciones)	20/12/2024
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$ 17.530.000) MCTE		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización			
**Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El Departamento del Meta desembolsara los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera. DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$17.530.000) M/CTE. En un solo pago, como contra entrega del servicio prestado, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los soportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS. Fondo de pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

PARAGRAFO PRIMERO: Para el pago correspondiente el Contratista deberá adjuntar los documentos exigidos por la secretaria de Hacienda de la Gobernación del Meta y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la pagina WEB de la Gobernación del Meta.

PARAGRAFO SEGUNDO: Para el pago correspondiente el Contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:

Número y Fecha:	15458 del 16 de diciembre de 2024	Inversión	X	Funcionamiento	
	15459 del 16 de diciembre de 2024				
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1903.0300.018.2.3.2.02.01.003-20				
	030302-2.3.19.1903.0300.018.2.3.2.02.01.003-33				
Valor: (Letras y Números)	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL (\$17.530.000) m/cte.				

Adición, Registro Presupuestal:

Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A	Funcionamiento	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Obligaciones del Proveedor Generales: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones, y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de **FORMA DE PAGO**.
3. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logísticos necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
4. Dar cumplimiento a la ley 594 del 2000 (Ley general de archivo).
5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el supervisor que no sea de perfil inferior al ofertado.
6. 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.
7. 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 estudio contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que pueden generar obstáculo para el desarrollo de la presentación del servicio.
8. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumpliendo el periodo mensual o parcial de la ejecución del contrato.
9. Suscribir actas de inicio, finalización y/o Liquidación del contrato.
10. 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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148 8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

11. 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.
12. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como los demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
13. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados a favor de la prevención, eliminación de naciones, enfermedades o víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
14. Cumplir las disposiciones y directrices a favor de la prevención de la contaminación de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
15. 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.
16. 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 de la fecha de elaboración de la misma.
17. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Suministrar las llantas para los vehículos del programa ETV, de conformidad con las especificaciones técnicas indicadas de la parte correspondiente, entregando elementos de calidad, idoneidad y reconocimiento en el mercado.
2. Las llantas entregadas deberán cumplir con cada una de las características técnicas exigidas en el presente estudio y las demás que sean aplicables en Colombia para el bien suministrado.
3. Instalar las llantas objeto de la compra en el vehículo asignado, utilizando las herramientas y maquina adecuadas para ello.
4. Garantizar y acreditar, el personal mínimo que prestara el servicio del montaje de las llantas, relacionando en un cuadro, los nombres, cedula de ciudadanía y cargo a desempeñar. El personal deberá tener vehículo laboral o contractual vigente con el proponente al momento de la presentación de la propuesta.
5. Disponer de un establecimiento o local comercial, que cuente con las adecuaciones técnicas pertinentes, así como el espacio suficiente para realizar el desmonte y montaje de las llantas para los vehículos del programa ETV.
6. Dar cumplimiento a la cláusula 11 del acuerdo marco que cobija la contratación que se desprenda de los presentes estudios.
7. Y las demás que establezca el acuerdo el cual hace parte integral de los presentes estudios.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	17/12/2024	Al	20/12/2024	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X	No. de Pago
					1

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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)		DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL (\$17.530.000) m/cte.	
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			
No. R.P.	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
15458 ✓	0303022.3.19.1903.0300.018.2.3.2.02.01.003-20 ✓	3611301 ✓	\$10.000.000 ✓
15459 ✓	030302-2.3.19.1903.0300.018.2.3.2.02.01.003-33 ✓	3611301 ✓	\$7.530.000 ✓
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$17.530.000

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
El lugar de ejecución del presente contrato será en la ciudad de Villavicencio – Meta			
Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	4	4.382.500	\$17.530.000 ✓
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$17.530.000
Nota: Incluir filas adicionales si se requiere. Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago. Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.			

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	N/A		N/A
Porcentaje:	N/A	Observaciones:	

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	0	N/A	0	N/A	N/A	0
Parcial 1	0	N/A	0	N/A	N/A	0
Parcial 2	0	N/A	0	N/A	N/A	0
Parcial n	0	N/A	0	N/A	N/A	0
Parcial n	0	N/A	0	N/A	N/A	0
Total	0	N/A	0	N/A	N/A	0

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Periodo de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
Pago Autorizado en el Presente Informe (Primer Pago)	\$17.530.000	17/12/2024 ✓	20/12/2024	100% ✓
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$ 0	-	-	0%
Valor Total del Contrato Inicial	\$17.530.000	17/12/2024	20/12/2024	100% ✓

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148 8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Período de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
*Cuarto Pago	0	N/A	N/A	0%
*Quinto Pago	0	N/A	N/A	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	0	N/A	N/A	0%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	0	N/A	N/A	0%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (Si no aplica diligenciar N/A)				

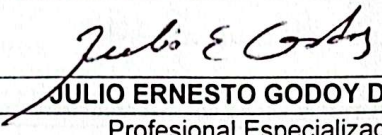
Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$17.530.000
--	---------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	X
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.	

Dado en Villavicencio, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2025

Cordialmente,


JULIO ERNESTO GODOY DURAN
Profesional Especializado
Supervisor



Factura Electrónica De Venta No

E No. 31414

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación electrónica
No. 18764070333791 habilita desde E 26.855 hasta E 100.000 Vence 07-05-2025

Responsable de Iva

Nit 822006781-3

Actividad Económica ICA 4530 6.00 X 1000

CLIENTE		GOBERNACION DEL META			F31414 PD7468				
NIT		892000148 8							
DIRECCIÓN					CIUDAD			TELÉFONO	
CR.33 38 45 CENTRO					Villavicencio			6718080	
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO			VENDEDOR			FORMA DE PAGO	
21/12/2024		29/12/2024			CRISTIAN DARIO ALFEREZ PEÑA			Credito	
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total	
1	1001 091 KU	LLAN KUMHO 265/65 R17 AT52 112T	4	Und.	689.076	19%	130.924	2.756.303	
2	1001 269 KU	LLAN KUMHO 245/75 R16 AT52 111T	15	Und.	798.319	19%	151.681	11.974.790	

Total líneas o ítems: 2

SUBTOTAL 14.731.092

Valor en Letras

DESCUENTO 0

DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE

IVA 2.798.908

TOTAL DE LA OPERACIÓN 17.530.000

CONSIGNAR UNICAMENTE:

BANCO COLOMBIA CTA CTE 05715541240

BANCO BOGOTA CTA CTE 198038424

RETEFUENTE 0

RETEIVA 0

RETEICA 0

TOTAL MENOS RETENCIONES 17.530.000

CREDITO

FECHA VALOR CUOTA
29/12/2024 17.530.000

Firma Recibido _____ Firma Aceptado _____

Nit/C.C. _____ Nit/C.C. _____



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/12/2024 11:39:23

CR 33 20 71 Teléfono 6086675780 Villavicencio
Correo Electrónico maxillantasltida@yahoo.es

CUFE: af22bd811269030332ec5f8297b2b2fb264e601b2935a2a5b88748012e5ad1b279417da3ce7df8edb120245dd8b10a0--Expedición: 21/12/2024 11:40 AM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META NIT 892 500 145 8	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2870 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MAXILLANTAS LTDA

Contrato o Convenio No.	2870 del 13 de diciembre de 2024		
Registro Presupuestal.	15458 del 16 de diciembre de 2024 15459 DEL 16 de diciembre de 2024		
Contratista.	MAXILLANTAS LTDA	Nit /c.c.	822.006.781-3
Representante Legal.	JORGE LIBARDO ARDILA MARTÍNEZ	c.c.	17.340.891
Supervisor.	JULIO ERNESTO GODOY DURAN	c.c.	79.545.694

Objeto:

"GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS"

Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números) **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$17.530.000.00) MCTE.**

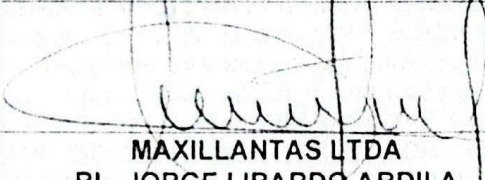
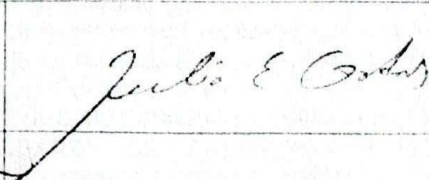
Término de ejecución: **DIEZ (10) DÍAS Y/O HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024**

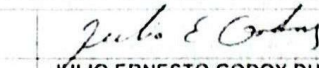
Fecha Inicio:	17/12/2024	Fecha Finalización:	20/12/2024
---------------	------------	---------------------	------------

En la ciudad de Villavicencio, **JULIO ERNESTO GODOY DURAN** Supervisor delegado identificado (a) con cédula de ciudadanía número, **79.545.694** de Bogotá D.C. y **MAXILLANTAS LTDA**, representada por **JORGE LIBARDO ARDILA MARTÍNEZ** identificado con cédula de ciudadanía Número **17.340.891** de Villavicencio, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato o convenio se decide fijar el día 17 de diciembre de 2024, como fecha de Inicio del contrato.

En constancia firman:

 MAXILLANTAS LTDA RL. JORGE LIBARDO ARDILA MARTÍNEZ LARA Contratista	 JULIO ERNESTO GODOY DURAN Supervisor
--	--

Firma	
Nombre	JULIO ERNESTO GODOY DURAN
Cargo	Profesional Especializado
Proyecto	

- 1) Formato Fecha dd/mm/aaaa
- 2) El resaltado es para modificar o eliminar
- 3) No elimine filas. los datos que no aplican debe identificarlos como N/A
- 4) del documento Verificar la vigencia en el listado maestro de documentos.



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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 802.000.148.8	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2870, DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, Fecha: 13 de diciembre de 2024.

Señor(es)

MAXILLANTAS LTDA

NIT. 822.006.781 – 3

Dirección: CR 33 20 71 BRR LA FLORIDA

Teléfono: 3208449862

Villavicencio.

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **SSM-MC-024-2024**.

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **SSM-MC-024-2024** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 06 de diciembre de 2024.

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

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

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 17.342.450, en calidad de Secretario de Salud del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto No. 014 de fecha de 03 de enero de 2024 y posesionado según consta en el Acta No. 10 de fecha enero 03 de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 03 de mayo de 2024, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y conviene para el cumplimiento del objeto: **GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS**, bajo la modalidad de monto agotable a precios fijos unitarios.

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	MAXILLANTAS LTDA	Nit. /c.c.	822.006.781 – 3
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Objeto del contrato: GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS			



GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148 8	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA		CÓDIGO:	F-BS-29
			VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2870 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Valor total del contrato: (Letras y Números)	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$17.530.000) M/CTE.
Término de ejecución:	DIEZ (10) DIAS Y/O HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
4790	05/11/2024	N/A	3611301	030302- 2.3.19.1903.0300.018.2 .3.2.02.01.003-20	N/A	\$10.000.000	\$10.000.000
4791	05/11/2024	N/A	3611301	030302- 2.3.19.1903.0300.018.2 .3.2.02.01.003-33	N/A	\$8.172.000	\$7.530.000
TOTALES						\$18.172.000	\$17.530.000

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$17.530.000) M/CTE.** en un solo pago, como contraentrega del servicio prestado, 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.

PARAGRAFO PRIMERO: Para el pago correspondiente el Contratista deberá adjuntar los documentos exigidos por la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Meta y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el pago correspondiente el Contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución máximo de **DIEZ (10) DIAS Y/O HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024**, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; EL LUGAR de ejecución del presente contrato será el municipio de Villavicencio.

SUPERVISIÓN. El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través de **JULIO ERNESTO GODOY DURAN**, o quien haga sus veces, quien tendrá las siguientes obligaciones:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
3. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
4. Todas aquellas actividades que garantizan la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley.



GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 852 000 148-9	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2870 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

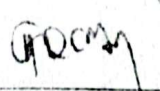
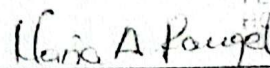
- Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
- Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
- Dar cumplimiento al Decreto N. 0332 de 2016 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.

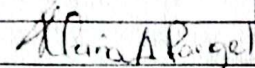
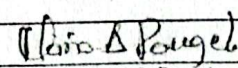
GARANTÍAS. EL CONTRATISTA constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente durante la su vida y liquidación, se ajustará a los límites, exigencias y extensión del riesgo amparado. Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia. Para la ejecución del presente contrato se requiere de la aprobación de la garantía única que deberá amparar cada uno de los siguientes riesgos:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA (TÉRMINO)	APLICA - NO APLICA
Cumplimiento del Contrato	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Calidad del Servicio	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	Igual al Cien por ciento (100%) del valor del anticipo	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	NO APLICA
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	Por el Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y tres (3) años más	NO APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	Será de acuerdo a la cuantía del proceso, según el decreto 1082 de 2015.	Igual a su ejecución	NO APLICA

APROBACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: Las garantías exigidas por la entidad deberán ser ratificadas por acto aprobatorio, siempre y cuando reúnan las condiciones legales y reglamentarias propias de cada instrumento y ampare los riesgos establecidos en cada caso.

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

			
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ			
Secretario de Salud del Meta		Vo. Bo. Para Publicación en Secop	
Ordenador de Gasto		Oficina de Contratación SSM	

Firma:		Firma:	
Nombre:	Maria A. Rangel	Nombre:	Maria A. Rangel
Cargo:	Profesional CPS - SSM	Cargo:	Profesional CPS - SSM
Proyecto		Revisó	



GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO

RECIBI
FECHA: 13 JUN 2024
HORA: 5:00

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 2 0 0 6 7 8 1

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 0

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	0 3 0 4 2	5 1 0 9
73. Fecha	2 0 0 3, 1 0, 0 1	2 0 0 7, 1 0, 3 1
74. Número de notaría	3	3
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3, 1 0, 0 6	2 0 0 7, 1 1, 0 7
77. No. Matricula mercantil	1 0 5 3 4 0	2 9 5 3 5
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4 0

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Nº	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5, 0 1, 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 2 0 0 6 7 8 1 | 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

14. Buzón electrónico

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 3 1 0 0 1	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	101. Número de identificación 1 7 3 4 0 8 9 1	102. DV 1	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ARDILA	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre JORGE	107. Otros nombres LIBARDO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 3 1 0 0 1	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	101. Número de identificación 4 0 3 8 0 0 8 5	102. DV 1	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido PEÑA	105. Segundo apellido CONTRERAS	106. Primer nombre JACQUELINE	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

8 2 2 0 0 6 7 8 1 3

2 2

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 1 7 3 4 0 8 9 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARDILA	116. Segundo apellido MARTINEZ	117. Primer nombre JORGE	118. Otros nombres LIBARDO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 25,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 3 1 0 0 1	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 4 0 3 8 0 0 8 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PEÑA	116. Segundo apellido CONTRERAS	117. Primer nombre JACQUELINE	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 25,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 3 1 0 0 1	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 6 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 2 2 0 0 6 7 8 1 3

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

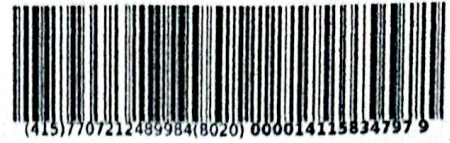
Revisor Fiscal y Contador

fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 3 2 3 8 1 5		6 9 1 2 6 T
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	ROMERO	PAEZ	RUBIN	
Revisor fiscal suplente	132. Número de identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento	2 0 0 8 0 4 1 1		
Contador	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 2 0 0 6 7 8 1 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículo 4 5 3 0
162. Nombre del establecimiento MAXILLANTAS	
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1
165. Dirección CR 33 20 71 BRR LA FLORIDA	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 0 5 4 3 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 3 1 0 0 1
168. Teléfono 6 0 8 6 6 7 5 7 8 0	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141158347979



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 2 0 0 6 7 8 1

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

MAXILLANTAS LIMITADA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Meta

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 33 20 71 BRR LA FLORIDA

42. Correo electrónico maxillantasltda@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 8 6 6 7 5 7 8 0

45. Teléfono 2

3 2 0 8 4 4 9 8 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

4 5 3 0

2 0 0 3 1 0 0 1

4 5 2 0

2 0 0 3 1 0 0 1

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

Retención en la fuente a título de rent

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

56. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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:

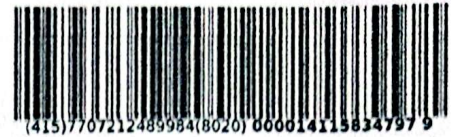
984. Nombre ARDILA MARTINEZ JORGE LIBARDO

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

8 2 2 0 0 6 7 8 1 3

2 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 0

64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 5

72. Número

0 3 0 4 2

73. Fecha

2 0 0 3, 1 0, 0 1

74. Número de notaría

3

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 0 3, 1 0, 0 6

77. No. Matricula mercantil

1 0 5 3 4 0

78. Departamento

5 0

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

1 0 0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item

89. Estado actual

90. Fecha cambio de estado

91. Número de Identificación Tributaria (NIT)

92. DV

1 8 0

2 0 1 5, 0 1, 0 1

2

3

4

5

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

8 2 2 0 0 6 7 8 1 3

2 2

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 3, 1 0, 0 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	101. Número de identificación 1 7 3 4 0 8 9 1	102. DV 1
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido ARDILA	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre JORGE
107. Otros nombres LIBARDO		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 3, 1 0, 0 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	101. Número de identificación 4 0 3 8 0 0 8 5	102. DV 1
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido PEÑA	105. Segundo apellido CONTRERAS	106. Primer nombre JACQUELINE
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
103. Número de tarjeta profesional		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

8 2 2 0 0 6 7 8 1

3

2 2

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 1 7 3 4 0 8 9 1	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	116. Otros nombres 1 6 9
115. Primer apellido ARDILA	116. Segundo apellido MARTINEZ	117. Primer nombre JORGE	118. Otros nombres LIBARDO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 25,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 3 1 0 0 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 4 0 3 8 0 0 8 5	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	116. Otros nombres 1 6 9
115. Primer apellido PEÑA	116. Segundo apellido CONTRERAS	117. Primer nombre JACQUELINE	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 25,000,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 0 3 1 0 0 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	116. Otros nombres
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

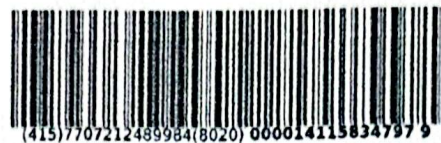
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	116. Otros nombres
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	116. Otros nombres
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 2 2 0 0 6 7 8 1 3

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento

125. Número de identificación

126. DV

127. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadanía 1 3

1 7 3 2 3 8 1 5

6 9 1 2 6 T

128. Primer apellido

129. Segundo apellido

130. Primer nombre

131. Otros nombres

ROMERO

PAEZ

RUBIN

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)

133. DV

134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

2 0 0 8 0 4 1 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento

137. Número de identificación

138. DV

139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido

141. Segundo apellido

142. Primer nombre

143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)

145. DV

146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento

149. Número de identificación

150. DV

151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido

153. Segundo apellido

154. Primer nombre

155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)

157. DV

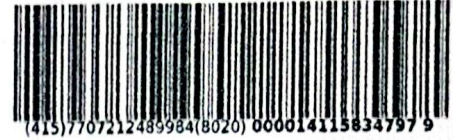
158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

8 2 2 0 0 6 7 8 1 | 3

2 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento

Establecimiento de comercio 0 2

161. Actividad económica

Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículo 4 5 3 0

162. Nombre del establecimiento

MAXILLANTAS

163. Departamento

Meta

5 0

164. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

165. Dirección

CR 33 20 71 BRR LA FLORIDA

166. Número de matrícula mercantil

0 0 1 0 5 4 3 9

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 0 3 | 1 0 | 0 1

168. Teléfono

6 0 8 6 6 7 5 7 8 0

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

141158347979



(415)7707212489984(8020) 0000141158347979

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 2 0 0 6 7 8 1

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

MAXILLANTAS LIMITADA

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 33 20 71 BRR LA FLORIDA

42. Correo electrónico

maxillantasltda@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 8 6 6 7 5 7 8 0

45. Teléfono 2

3 2 0 8 4 4 9 8 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

4 5 3 0

2 0 0 3 1 0 0 1

4 5 2 0

2 0 0 3 1 0 0 1

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

- Retención en la fuente a título de renta

10- Obligado aduanero

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 2 3

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios:

0

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 de 2016. De igual manera el formalizante el trámite el usuario fue informado y aceptó 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 ARDILA MARTINEZ JORGE LIBARDO

985. Cargo Representante legal Certificado



Villavicencio, 16/12/2024

Doctor(a):

Julio Ernesto Godoy Duran

Profesional Especializado

Secretaría de Salud del Meta

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE SUPERVISION – CONTRATO No. 2870-2024

Que la Ley 1474 de 2011, establece normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, como investigación, sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, indicando la importancia de las actividades ejercidas por la supervisión y la interventoría dentro de la inversión y ejecución de los recursos.

Que, para el seguimiento y control de la ejecución del contrato, quien ejerza la supervisión deberá observar lo establecido en la Constitución Política, la Ley 1474 de 2011, y demás normas aplicables y vigentes.

En ejecución de la labor encomendada, es importante recordar que las actuaciones de los **SUPERVISORES** esencialmente se circunscriben al seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, y jurídico; a la ejecución del contrato, y se deben desarrollar siguiendo los lineamientos contenidos en el manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta - Decreto No.075 del 01 de marzo de 2021 y las demás establecidas, en especial las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83, 84.

Que el **DEPARTAMENTO DEL META**, a través de la Secretaría de Salud y **MAXILLANTAS LTDA.**, identificada con cédula de ciudadanía No. , suscribieron el Contrato **No. 2870-2024**, cuyo objeto es: **"GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS"**.

De manera atenta, mediante la presente, me permito comunicarle que, en uso de las facultades legales y conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015, Decreto 275 de 2020, Decreto 075 de 2021, el Secretario de Salud y ordenador de gasto, ha resuelto **DELEGAR** la **SUPERVISION** del contrato antes mencionado, reiterándole ejercerla con responsabilidad a partir del **16/12/2024**, teniendo en cuenta el acápite de obligaciones del Supervisor de los Estudios previos, en el cual se indica lo siguiente:

"OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR. El **DEPARTAMENTO** ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto, el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011)
2. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.



3. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
4. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
5. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021, por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.
8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación."

Para mayor claridad, se le recuerda que deben anexar a la carpeta del contrato los soportes de cada pago, antes de radicar la cuenta en Tesorería, como son:

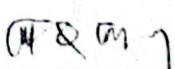
- Informe de ejecución del SUPERVISOR
 - Informe de Ejecución del Contratista
 - Copias de los recibos de pago de seguridad social
 - Copia de la cuenta de cobro
- Para el caso de la liquidación además deberá anexar:
- Acta de terminación

Y los demás documentos que se generen durante la ejecución contractual, así como mantener actualizado la publicación en el SECOP.

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

Por todo lo anterior, sirvase avocar conocimiento y trámites pertinentes, a partir del presente acto administrativo.

Cordialmente,


JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Departamento del Meta - NIT. 892.000.148 - 8


Proyectó: Jose Nicolas Ardila Figueroa
Profesional Universitario

Certificación Bancaria



Bogotá D. C., 26 de enero de 2024

Señores
A QUIEN INTERESE
Ciudad

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa MAXILLANTAS LTDA con NIT 822006781 la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	FECHA APERTURA	ESTADO
CUENTA CORRIENTE	057-155412-40	2003/10/31	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, a través de los siguientes números: Medellín: (57-4) S10 90 00 \ Barranquilla: (57-i) 361 88 88 \ Bogotá: (57-1) 343 00 00 \ Cali: (57-2) 554 05 05 \ Resto del país: 01800 09 12345

Cordialmente,

Lizeth Andrea Quiñones Gaona

Jefe de centro

CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PYME

Importante: El @Bancolombia, solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Elaboró: María Fabiela Delgadillo García

@ Grupo Bancolombia



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	A.R.L.	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nº 822006781	3	MAQUILLANTÍAS LIMITADA	B	0	LA EQUIDAD - 14-29	ÚNICA	4530	Jurídica
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL	
50-1		CARRERA 33 20 71 BARRIO FLORIDA		8086675790			MAQUILLANTIAS.TONABY@HOTMAIL.COM	\$

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN							
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
2024-11	2024-12	3106931	E	2024-12-17	TODOS LOS CENTROS	META	TODOS
							VALOR PAGO \$ 136.800
							INTERÉS X MORA 0
							ENTIDAD RECAUDO BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
15	31060931	2024-12-18	Pagado

[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
N 822006781	3	MAXILANTAS LIMITADA	B	0	LA EQUIDAD - 14-29	ÚNICA	4530	Jun 16 de 2016	
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
50-1		CARRERA 33 20 71 BARRIO FLORIDA	608675780		MAXILANTAS.LTD@YAHOO.ES		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	3186931	E	2024-12-17	TOCOS LOS CENTROS	META	TOCOS	6.136.800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
15	3186931	2024-12-18	Pagada						

TOTALES IBC			
IBC PENSIÓN	22.290.800	IBC SALUD	24.162.788
IBC RIESGOS	24.162.788	IBC CAJAS	23.209.454
IBC PARAF	0		

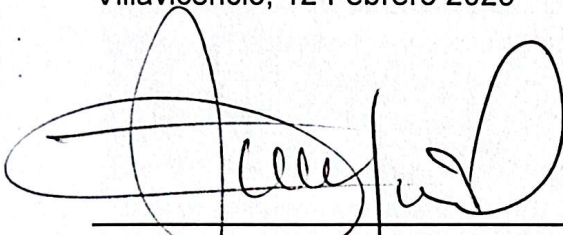
RESUMEN DE PAGO									
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR	
AFP/Administradoras: 3)				17	3.566.800	0	0	3.566.800	
PROTECCION	230201	800229739	0	9	1.888.200	0	0	1.888.200	
PORVENIR	230301	800224908	8	3	428.000	0	0	428.000	
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	5	1.250.600	0	0	1.250.600	
EPS/Administradoras: 2)				18	966.900	0	0	966.900	
SANITAS	EPS005	800251440	6	17	914.900	0	0	914.900	
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	52.000	0	0	52.000	
ARP/Administradoras: 1)				18	674.400	0	0	674.400	
LA EQUIDAD	14-29	830008686	1	18	674.400	0	0	674.400	
CCF/Administradoras: 1)				18	928.700	0	0	928.700	
COFREM	CCF34	882000146	3	18	928.700	0	0	928.700	
Gran Total					6.136.800	0	0	6.136.800	

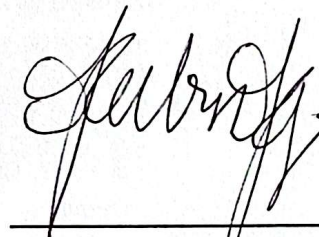


CERTIFICACIÓN SOBRE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y CAJA DE COMPENSACIÓN

En cumplimiento de lo previsto en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002,
CERTIFICAMOS, que esta Empresa durante los últimos seis meses pagó
oportunamente los aportes a la seguridad social integral: riesgos profesionales,
salud, pensiones y aportes a Cajas de Compensación.

Villavicencio, 12 Febrero 2025



JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ
Representante legal

RUBIN ROMERO PAEZ
Revisor Fiscal T.P. 69126-T.

KUMHO TIRE
Better. All-ways



 YOKOHAMA

Carrera 33 No. 20-71 esquina. Tel: 667 57 80 Cel: 320 844 98 62 Villavicencio
frente al Colegio La Normal. maxillantaslt-da@yahoo.es

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.340.891

ARDILA MARTINEZ

APELLIDO

JORGE LIBARDO

NOMBRES

GOBERNACIÓN DEL META

Jorge Libardo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1966

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

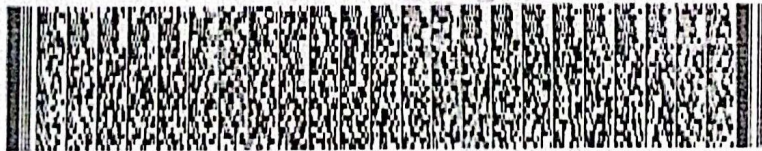
27-AGO-1987 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DE RECHO

GOBERNACIÓN DEL META



A-5201000-00186106-M-0017340891-20091015

0017144410A 2

24027219



CERTIFICACIÓN SOBRE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y CAJA DE COMPENSACIÓN

En cumplimiento de lo previsto en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002,
CERTIFICAMOS, que esta Empresa durante los últimos seis meses pagó
oportunamente los aportes a la seguridad social integral: riesgos profesionales,
salud, pensiones y aportes a Cajas de Compensación.

Villavicencio, 12 Febrero 2025

JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ
Representante legal

RUBIN ROMERO PAEZ
Revisor Fiscal T.P. 69126-T.

KUMHO TIRE
Better. All-ways.



 **YOKOHAMA**

Carrera 33No. 20-71 esquina. Tel: 667 57 80 Cel: 320 844 98 62 Villavicencio
frente al Colegio La Normal. maxillantasltda@yahoo.es

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.323.815

NUMERO

ROMERO PAEZ

APELLIDOS

RUBIN

NOMBRES



[Handwritten signature]

PARA: CERTIFICAR INFORMACION
DE: MAXILLANTAS LTDA - NIT: 822.006.781 - 3

PARA: CERTIFICAR INFORMACION



RECEPCIONADO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1962
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

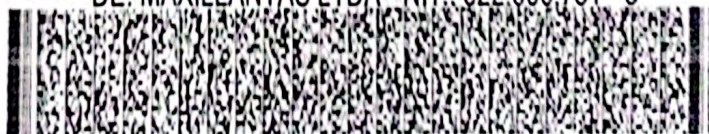
1.68 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-1981 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
AREA DE REGISTRO CIVIL

DE: MAXILLANTAS LTDA - NIT: 822.006.781 - 3



A-5200100-69136081 M-0017323815-20051007

0385505280N 02 188704213

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

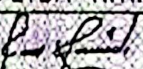
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

69126-T

RUBIN
ROMERO PAEZ

C.C. 17323815 PARA CERTIFICAR INFORMACION
RESOLUCION INSCRIPCION 152 FECHA 02/12/99
UNIVERSIDAD DEL META

DE: MAXILLANTAS LTDA - NIT: 822.006.781 - 3

Presidente  0087747

PARA: CERTIFICAR INFORMACION

026469

DE: MAXILLANTAS LTDA - NIT: 822.006.781 - 3

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



17323815

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

626A79951F0A7E41

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

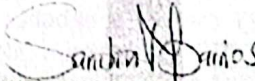
Que el contador público **RUBIN ROMERO PAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17323815 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 69126-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

PARA: CERTIFICAR INFORMACION

DE: MAXILLANTAS LTDA - NIT.: 822.006.781 - 3

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Diciembre de 2024 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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	04

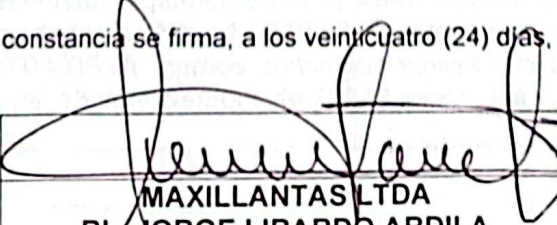
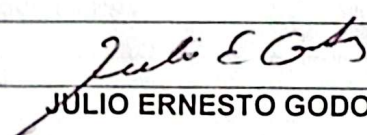
**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2870
DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MAXILLANTAS
LTDA**

Contrato No. y Fecha:	2870 del 13 de diciembre de 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	15458 del 16 de diciembre de 2024 15459 del 16 de diciembre de 2024		
Contratista:	MAXILLANTAS LTDA	Nit./c.c.	822.006.781-3
Representante Legal:	JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ	c.c.	17.340.891
Supervisor:	JULIO ERNESTO GODOY DURAN	c.c.	79.545.694
Objeto:	"GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS"		
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$ 17.530.000) MCTE		
Término Inicial de Ejecución:	DIEZ (10) DIAS Y/O HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	20/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A			
**Inserte filas si requiere			

En la ciudad de Villavicencio, el(la) señor(a) **JULIO ERNESTO GODOY DURAN**, Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.545.694 y **MAXILLANTAS LTDA** identificado(a) con cédula de ciudadanía o Nit. número 822.006.781-3, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, a los veinticuatro (24) días, del mes de febrero del año 2025.

 MAXILLANTAS LTDA RL JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ Contratista	 JULIO ERNESTO GODOY DURAN Supervisor
--	--

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2870
DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y
MAXILLANTAS LTDA**

CONTRATISTA:		MAXILLANTAS LTDA...- NIT. 822.006.781-3 RL JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ - C.C. RL. 17.340.891		
SUPERVISOR INTERVENTOR:		O	JULIO ERNESTO GODOY DURAN CC. 79.545.694	
OBJETO DEL CONTRATO:		DEL	"GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS"	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		DEL	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$ 17.530.000) MCTE	
REGISTRO PRESUPUESTAL:			15458 del 16 de diciembre de 2024 15459 del 16 de diciembre de 2024	
PLAZO DE EJECUCIÓN:			DIEZ (10) DIAS Y/O HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:			13 de diciembre de 2024	
FECHA DE INICIO:			17/12/2024	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:			N/A	FECHA: N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO:			N/A	
PRORROGA	No.		DESDE: N/A	HASTA: N/A
SUSPENSION¹	No.		DESDE: N/A	HASTA: N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:		DE	20 de diciembre de 2024	

Entre los suscritos, **JORGE OVIDIO CRUZ ÁLVAREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 17.342.450 de Villavicencio, SECRETARIO DE SALUD del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto No. 014 del 03 de enero de 2024 y posesionado según consta en el Acta No. 010 de fecha 03 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **JULIO ERNESTO GODOY DURAN**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.545.694, en calidad de Supervisor, y de otra **MAXILLANTAS LTDA**, con NIT 822.006.781-3 representada legalmente por el señor **JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.340.891, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No 2870 del 13 de diciembre de 2024³, previa las consideraciones:

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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 802 000 148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2870
DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y
MAXILLANTAS LTDA**

1) Que el día trece (13) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), el **DEPARTAMENTO** y **MAXILLANTAS LTDA**, con NIT 822.006.781-3 representada legalmente por el señor **JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.340.891, suscribieron el contrato No.2870 cuyo objeto consistió en "GARANTIZAR LOS BIENES NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CON ESTÁNDARES DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS DEL GRUPO ETV MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LLANTAS".

2) Que mediante Acto Administrativo de fecha 16 de diciembre de 2024, se designó como supervisor del contrato 2870 a **JULIO ERNESTO GODOY DURAN**, Profesional Especializado de la Secretaría de Salud.

3) Que el día diecisiete (17) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), el **SUPERVISOR** y el **CONTRATISTA** suscribieron acta de inicio del contrato N°2870.

4) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor, señor **JULIO ERNESTO GODOY DURAN**, como consta en el informe del día 24 de febrero de 2025, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

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

6) Que, finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha 24 de febrero de 2025 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

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

Póliza de cumplimiento oficial No. 3044101061520, Fecha 16 de diciembre de 2024 expedida por la aseguradora Seguros del Estado S.A

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2870
DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y
MAXILLANTAS LTDA**

Póliza de Cumplimiento No.:	3044101061520	FECHA:	16/12/2024
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	VIGENCIA		Valor Asegurado
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	02/05/2025	\$1.753.000
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	13/12/2024	02/05/2025	\$1.753.000

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	N/A	FECHA:	N/A
AMPAROS	VIGENCIA		Valor Asegurado
	DESDE	HASTA	
Predios Labores y operaciones	N/A	N/A	N/A

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

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	No. Comprobante de egreso	Valor	Periodo De pago	Porcentaje de ejecución
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Primer pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Segundo pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Tercer pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Cuarto pago autorizado en la presente acta	N/A	N/A	N/A	N/A
Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor ejecutado	---	\$ 17.530.000	N/A	100
Valor no ejecutado	N/A	----	N/A	----
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	----	\$ 17.530.000	N/A	100

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

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	DEBE	HABER
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	\$ 17.530.000	
(+) ADICIONES AL CONTRATO	--	--
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	--	--



MINUTA DE ACTA DE
LIQUIDACIÓN BILATERAL DE
CONTRATO O CONVENIO

CÓDIGO: F-BS-34

VERSIÓN: 01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2870
DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y
MAXILLANTAS LTDA

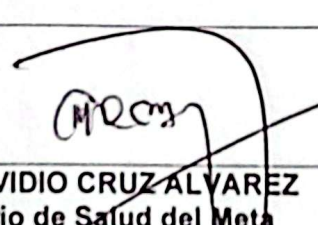
VALOR PAGADO ANTICIPO	--	--
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	--	--
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 17.530.000
(-) VALOR NO EJECUTADO	--	--
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		
SUMAS IGUALES	\$ 17.530.000	\$ 17.530.000

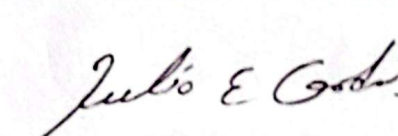
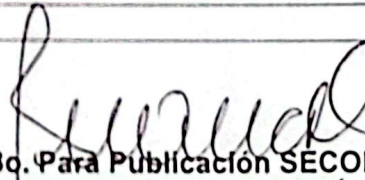
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	\$ 17.530.000
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$0,00

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 100 % y una ejecución financiera por valor de \$ 17.530.000 correspondiente al 100%.

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

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en la ciudad de Villavicencio en la fecha veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025)

 JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ Secretario de Salud del Meta	 MAXILLANTAS LTDA- NIT. 822.006.781-3 RL JORGE LIBARDO ARDILA MARTINEZ -C.C. RL. 17.340.891
Ordenador del Gasto	Contratista

 SUPERVISOR JULIO ERNESTO GODOY DURAN	 Vo. Bq. Para Publicación SECOP ABOGADO DE CONTRATACIÓN
--	---

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