

**RECONOCIMIENTO Y PAGO  
(PAGO PARCIAL O FINAL)**

CÓDIGO:

F-BS-15

VERSIÓN:

05

|                                          |                                   |                  |     |                          |          |                          |
|------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Fecha de elaboración del reconocimiento: | 23 de diciembre de 2024           | Periodo de Pago: | Del | 21 de noviembre de 2024. | Al       | 20 de diciembre de 2024. |
| Contrato No. y Fecha:                    | 2030 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |                  |     |                          |          |                          |
| Contratista:                             | JAIR MORENO IBARRA                |                  |     | c.c. o Nit:              | 17389759 |                          |
| Representante Legal:                     | N/A                               |                  |     | c.c.                     | N/A      |                          |
| Tipo de Pago:                            | Parcial                           | Final            | X   | Número de Pago:          | 3        |                          |

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

| N. | Documento<br>(Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hacienda | Jurídica | Secop | Sia<br>Observa |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------|----------------|
| 1  | COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL<br>(Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 2  | COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS<br>(Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X        | N/A      | X     | N/A            |
| 3  | ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO<br>(F-BS-16)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X        | X        | X     | X              |
| 4  | COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN<br>(Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 5  | FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS<br>(Original Hacienda – Copia Jurídica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X        | X        | X     | X              |
| 6  | COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 7  | COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES<br>(Primer Pago o cesión del contrato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 8  | COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO<br>(Pago posterior a la modificación)<br>(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)<br>En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 10 | COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR<br>(Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 11 | CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 12 | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural).</li> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul> | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |

Valor a Pagar (Letras y Números): Seis millones trescientos sesenta mil pesos mcte. (\$6.360.000)

Cordialmente,

|            |                                              |                     |                                    |
|------------|----------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Nombre:    | EDGAR ALEXANDER QUITAN BUSTOS                | Nombre:             | ANDREA CAROLINA LIZCANO NOGUERA    |
| Cargo:     | GERENTE DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA | Cargo:              | SECRETARIA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD |
| Supervisor |                                              | Ordenador del Gasto |                                    |

19-12-24

OK Revisado  
Pola.

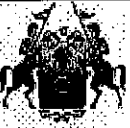


GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

R/Secc  
Carbón

|                                                                                   |                                                                                                                      |          |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
|  | <b>CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL<br/>- BPPID - EJECUCIÓN DE RECURSOS</b> | 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 LA CAPACIDAD OPERATIVA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA  
PARA LOS 25 CUERPOS DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL  
META**

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

**2024005500222**

**Observaciones:** PROYECTO POAI-2024, ajustado mediante decreto 367 de 2024..

En la fecha 29 de agosto de 2024, la Unidad Ejecutora **FONDO DEPARTAMENTAL DE BOMBEROS** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

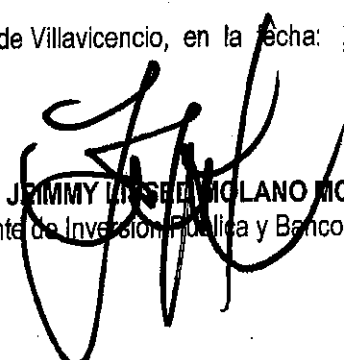
Estructura del Plan de Desarrollo "**El Gobierno de la Unidad 2024-2027**".

|                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                  |                                      |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PILAR 1. SEGURIDAD<br>TOTAL Y DERECHOS<br>HUMANOS EN EL<br>META. 1.1 EJE<br>ESTRATÉGICO<br>CIUDADANÍA SEGURA.<br>1.1.1 LÍNEA<br>ESTRATÉGICA<br>FORTALECER LAS<br>INSTITUCIONES DE<br>SEGURIDAD. | 1.1.1.1 PROGRAMA<br>CAPACIDADES<br>INSTITUCIONALES. | 1.1.1.1.1<br>Subprograma<br>Infraestructura y<br>Dotación para la<br>seguridad . | Sector 45 - Gobierno<br>Territorial. | Meta 11011014503.<br>Fortalecer operativa,<br>técnica y<br>administrativamente a 25<br>cuerpos de bomberos<br>voluntarios del<br>Departamento del Meta. . |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1. Actividad o componente a ejecutar: Asistencia técnica y asistencial a los 25 Cuerpos de Bomberos del Meta..

Objeto del gasto: FORTALECER JURIDICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LOS CUERPOS DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META. Valor: \$22,260,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 29 de agosto de 2024

  
**JIMMY LUIS SALDANO MORENO**  
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA



Carrera 33 No 38 -45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia  
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional: 018000129202

  
**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL**

|                                                                                                                                  |                                                |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|---------|
| <br>DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 882.000.148-8 | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR<br>AUTORIZANDO PAGO | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                  |                                                | VERSIÓN: | 05      |

|                                                                                                                  |                                                                  |                                                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Contrato No. y Fecha:</b>                                                                                     | <b>N°2030 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024</b>                       |                                                 |                   |
| <b>Contratista:</b><br>(Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)                                   | <b>JAIR MORENO IBARRA</b>                                        | <b>NIT/C.C.</b>                                 | <b>17.389.759</b> |
| <b>Representante Legal:</b><br>(Solo para persona jurídica)                                                      | <b>N/A</b>                                                       | <b>C.C.</b>                                     | <b>N/A</b>        |
| <b>Supervisor:</b>                                                                                               | <b>EDGAR ALEXANDER QUITIAN BUSTOS</b>                            | <b>C.C.</b>                                     | <b>86.064.270</b> |
| <b>Objeto:</b> (Transcribir del contrato)                                                                        |                                                                  |                                                 |                   |
| <b>"FORTALECER JURIDICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LOS CUERPOS DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"</b> |                                                                  |                                                 |                   |
| <b>Valor inicial del contrato:</b><br>(Letras y Números)                                                         | <b>Diecinueve millones ochenta mil pesos mcte (\$19.080.000)</b> |                                                 |                   |
| <b>Término Inicial de Ejecución:</b>                                                                             | <b>Tres (3) meses</b>                                            |                                                 |                   |
| <b>Fecha de Inicio según Acta de Inicio:</b>                                                                     | <b>21/09/2024</b>                                                | <b>Fecha Finalización según Acta de Inicio:</b> | <b>20/12/2024</b> |

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

|                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                            |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Término Total de Ejecución:</b><br>(Inicial +/- modificaciones)                                                                                                                                                                  | <b>N/A</b> | <b>Fecha Finalización:</b><br>(Inicial +/- modificaciones) | <b>N/A</b> |
| <b>Valor total del contrato +/- las modificaciones:</b> (Letras y Números)                                                                                                                                                          | <b>N/A</b> |                                                            |            |
| <b>*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</b> |            |                                                            |            |
| <b>**Inserte filas si requiere</b>                                                                                                                                                                                                  |            |                                                            |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Forma de Pago:</b> (Transcribir del contrato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: <b>Tres mensualidades vencidas por un valor de Seis millones trescientos sesenta mil pesos mcte (\$6.360.000)</b>, 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.</p> |

|                                                                                                                                  |                                                        |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|---------|
| <br>DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.000.148-8 | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR<br/>AUTORIZANDO PAGO</b> | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                  |                                                        | VERSIÓN: | 05      |

| <b>Contrato Inicial, Registro Presupuestal:</b> |                                                                  |                  |   |                       |     |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|---|-----------------------|-----|
| <b>Número y Fecha:</b>                          | 11102 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024                               | <b>Inversión</b> | X | <b>Funcionamiento</b> | N/A |
| <b>Rubro presupuestal:</b>                      | 0308-2.3.45.4501.1000.007.2.3.2.02.02.008-20                     |                  |   |                       |     |
| <b>Valor: (Letras y Números)</b>                | <b>Diecinueve millones ochenta mil pesos mcte (\$19.080.000)</b> |                  |   |                       |     |

| <b>Adición, Registro Presupuestal:</b> |     |                  |     |                       |     |
|----------------------------------------|-----|------------------|-----|-----------------------|-----|
| <b>Número y Fecha:</b>                 | N/A | <b>Inversión</b> | N/A | <b>Funcionamiento</b> | N/A |
| <b>Rubro presupuestal:</b>             | N/A |                  |     |                       |     |
| <b>Valor: (Letras y Números)</b>       | N/A |                  |     |                       |     |

**Nota:** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

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

|                                                                                                                                  |                                                        |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|---------|
| <br>DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.000.148-8 | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR<br/>AUTORIZANDO PAGO</b> | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                  |                                                        | VERSIÓN: | 05      |

de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.

13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.

15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.

18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

#### Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Apoyar al Secretario de Gobierno y Seguridad en las acciones necesarias para el cumplimiento de la Ley 1575 de 2012 (Ley General de Bomberos).
2. Fortalecer con la proyección de las Resoluciones de Personería Jurídica y reconocimiento de dignatarios de los Cuerpos de Bomberos Voluntarios que sean requeridas.
3. Proyectar matrices y la documentación relacionada con el Fondo Departamental de Bomberos.
4. Apoyar en la proyección y trámite de Bancos de Programas y Proyectos y estudios de mercado de los proyectos requeridos por la Junta Departamental de Bomberos.
5. Citar y hacer seguimiento a las reuniones de la Junta Departamental de Bomberos.
6. Recopilar y consolidar de documentación legal relativa al Sistema Nacional de Bomberos (Actos administrativos como Resoluciones, Decretos, entre otros).
7. Apoyar en el seguimiento a los requerimientos de orden nacional, municipal y de los entes de control en temas relacionados con los cuerpos de Bomberos Voluntarios del Departamento del Meta.
8. Proyectar respuesta a todas las solicitudes generadas en el marco de la ley de Bomberos.
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o Secretario de Gobierno y Seguridad.

#### Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

|                         |          |                               |         |                               |       |   |             |   |
|-------------------------|----------|-------------------------------|---------|-------------------------------|-------|---|-------------|---|
| <b>Periodo de Pago:</b> | Del      | 21 DE<br>NOVIEMBRE<br>DE 2024 | A       | 20 DE<br>DICIEMBRE DE<br>2024 |       |   |             |   |
| <b>Tipo de Pago:</b>    | Anticipo | N/A                           | Parcial | N/A                           | Final | X | No. de Pago | 3 |

**No. de Comprobante de Entrada a Almacén:** (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)

N/A

**No. de Comprobante de Salida a Almacén:** (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)

N/A

**Valor Total Autorizado a Pagar**



|                                                                                                                                  |                                                        |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|---------|
| <br>DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.000.149-8 | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR<br/>AUTORIZANDO PAGO</b> | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                  |                                                        | VERSIÓN: | 05      |

|                                                                   |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)</b> | <b>Seis millones trescientos sesenta mil pesos mcte (\$6.360.000)</b> |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| 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    |
| 11102                                                                                                                                                       | 0308-<br>2.3.45.4501.1000.007.2.3.2.02.02.008-20 | -83111                    | \$6.360.000        |
| <b>Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)</b>                                                                                          |                                                  |                           | <b>\$6.360.000</b> |
| Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere. |                                                  |                           |                    |

| <b>Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:</b>                                                                                                                                                                                                               |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |
| Municipio                                                                                                                                                                                                                                                                          | Valor              |
| VILLAVICENCIO                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$6.360.000        |
| <b>Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>\$6.360.000</b> |
| <b>Nota:</b> Incluir filas adicionales si se requiere.<br>Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago.<br>Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio. |                    |

|                                                       |     |                           |
|-------------------------------------------------------|-----|---------------------------|
| <b>Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)</b> | N/A | N/A                       |
| <b>Porcentaje:</b>                                    | N/A | <b>Observaciones:</b> N/A |

#### Amortización del Anticipo

| Concepto      | Valor Facturado | % Contrato Facturado | Saldo Contrato | Amortización Anticipo | % Anticipo Amortizado | Saldo Anticipo |
|---------------|-----------------|----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| Valor Inicial | N/A             | N/A                  | N/A            | N/A                   | N/A                   | N/A            |
| Total         | N/A             | N/A                  | N/A            | N/A                   | N/A                   | N/A            |

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial</b> |
|-------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                  |                                                        |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|---------|
| <br>DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.000.148-8 | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR<br/>AUTORIZANDO PAGO</b> | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                  |                                                        | VERSIÓN: | 05      |

| Concepto                                             | Valor<br>(Números máximo<br>2 Decimales) | Período de Pago<br>DD/MM/AAAA |                   | % Ejecución<br>Financiera |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------|
|                                                      |                                          | Del                           | Al                |                           |
| Primer Pago                                          | \$6.360.000                              | 21/09/2024                    | 20/10/2024        | 33,33%                    |
| Segundo Pago                                         | \$6.360.000                              | 21/10/2024                    | 20/11/2024        | 33,33%                    |
| Pago autorizado en el presente informe – Tercer Pago | \$6.360.000                              | 21/11/2024                    | 20/12/2024        | 33,34%                    |
| <b>Pago Final</b>                                    |                                          |                               |                   |                           |
| Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar            | N/A                                      | N/A                           | N/A               | N/A                       |
| <b>Valor Total del Contrato Inicial</b>              | <b>\$ 19.080.000</b>                     | <b>21/09/2024</b>             | <b>20/12/2024</b> | <b>100%</b>               |

**Nota:** Inserte o Elimine filas si requiere.

| Balance Financiero de Ejecución de la Adición |                                          |                               |            |                           |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------|
| Concepto                                      | Valor<br>(Números máximo<br>2 Decimales) | Período de Pago<br>DD/MM/AAAA |            | % Ejecución<br>Financiera |
|                                               |                                          | Del                           | Al         |                           |
| Quinto Pago                                   | N/A                                      | N/A                           | N/A        | N/A                       |
| Sexto Pago                                    | N/A                                      | N/A                           | N/A        | N/A                       |
| Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar    | N/A                                      | N/A                           | N/A        | N/A                       |
| <b>Valor Total de la Adición</b>              | <b>N/A</b>                               | <b>N/A</b>                    | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>                |

**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)

|                                                        |                     |
|--------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Valor Total del Contrato Inicial más la Adición</b> | <b>\$19.080.000</b> |
|--------------------------------------------------------|---------------------|

| Pago de Seguridad Social<br>(Persona Natural) |                | Datos          |  |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|--|
| Periodo Cotizado                              | NOVIEMBRE 2024 | DICIEMBRE 2024 |  |
| Número de Planilla                            | 82034160       | 82698701       |  |
| IBC (Ingreso Base de Cotización)              | \$ 3.500.000   | \$ 3.500.000   |  |
| Valor pagado a SALUD                          | \$437.500      | \$437.500      |  |
| Valor pagado a PENSIÓN                        | \$560.000      | \$560.000      |  |
| Valor pagado a ARL                            | \$18.300       | \$18.300       |  |
| Valor pagado a Caja de Compensación Familiar  | \$21.000       | \$21.000       |  |
| Valor pagado a FSP                            | N/A            | N/A            |  |

|                                                        |                         |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Pago de Seguridad Social:</b><br>(Persona Jurídica) | <b>SI</b><br><b>N/A</b> |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|

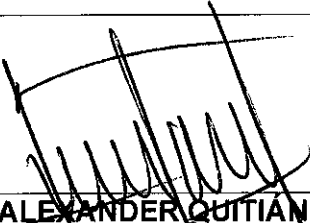
|                                                                                                                                  |                                                |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|---------|
| <br>DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 882.000.148-8 | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR<br>AUTORIZANDO PAGO | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                  |                                                | VERSIÓN: | 05      |

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| Certificado expedido por el Revisor fiscal           | N/A |
| <b>Nota:</b> 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 Veintitrés (23) días del mes de Diciembre de 2024 .

Cordialmente,

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| <b>EDGAR ALEXANDER QUIJÁN BUSTOS</b>                                              |
| Gerente Seguridad y Convivencia Ciudadana                                         |
| <b>Supervisor</b>                                                                 |



**CUENTA DE COBRO N° 03 - 2024**  
Contrato N° 2030 DE 2024 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 23 de diciembre de 2024

**DEPARTAMENTO DEL META**

NIT. :892.000.148-8

DEBE A

**JAIR MORENO IBARRA**

C.C. 17.389.759 de Villavicencio - Meta

**LA SUMA DE:**

**Seis millones trescientos sesenta mil pesos mcte (\$6.360.000)**

**POR CONCEPTO DE:**

OBLIGACIONES EJECUTADAS PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 21 DE  
NOVIEMBRE DE 2024 AL 20 DE DICIEMBRE DE 2024, PAGO FINAL.

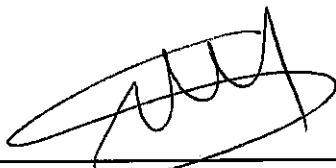
**CUYO OBJETO ES:**

"FORTALECER JURIDICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LOS CUERPOS DE  
BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"

| N° DIAS | MUNICIPIO     | PROYECTO             | COSTO       |
|---------|---------------|----------------------|-------------|
| 30      | VILLAVICENCIO | GOBERNACION DEL META | \$6.360.000 |

Se firma en Villavicencio, a los Veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente;



**JAIR MORENO IBARRA**

C.C. 17.389.759 de Villavicencio - Meta

E –mail: asesorias-juridicas@hotmail.es

Celular: 310 7736597

| TOTAL ES SALUD |              |             |                       |               |                  |                   |                       |                |               |             |
|----------------|--------------|-------------|-----------------------|---------------|------------------|-------------------|-----------------------|----------------|---------------|-------------|
| Código EPS     | Nombre       | NIT         | Cotización Obligación | OPC Adicional | Incapacidades    | Libertad Remanida | Valor Mora Cotización | Valor Mora OPC | Total a Pagar | Nº. Albarán |
|                |              |             |                       |               | No. Autorización | Valor             | No. Autorización      | Valor          |               |             |
| EP042          | EPS COOSALUD | 900226715-3 | 437.500               | 0             | 0                | 0                 | 0                     | 0              | 437.500       | 1           |

| TOTAL DE RECURSOS             |                  |         |                          |                               |                               |                            |                            |                    |                    |              |              |              |
|-------------------------------|------------------|---------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| Código AEP                    | Moneda           | BIT     | Colaboración Obligatoria | Aportes Voluntarios - Sueldos | Aportes Voluntarios - Aportes | Aportes FPP - Subvenciones | Aportes FPP - Subvenciones | Valor More a Pagar | Valor More a Pagar | No Afiliados | No Afiliados | No Afiliados |
| 25-14                         | Colones          | 9,004-7 | 560,000                  | 0                             | 0                             | 0                          | 0                          | 0                  | 560,000            |              |              |              |
| TOTAL DE RECURSOS CARPINTERIA |                  |         |                          |                               |                               |                            |                            |                    |                    |              |              |              |
| Código AEP                    | Moneda           | BIT     | Colaboración Obligatoria | Aportes Voluntarios - Sueldos | Aportes Voluntarios - Aportes | Aportes FPP - Subvenciones | Aportes FPP - Subvenciones | Valor More a Pagar | Valor More a Pagar | No Afiliados | No Afiliados | No Afiliados |
| 14-23                         | Positiva Seguros |         |                          |                               | 4,300                         |                            |                            |                    | 183                |              |              |              |
| TOTAL DE RECURSOS CARPINTERIA |                  |         |                          |                               |                               |                            |                            |                    |                    |              |              |              |
| Código AEP                    | Moneda           | BIT     | Colaboración Obligatoria | Aportes Voluntarios - Sueldos | Aportes Voluntarios - Aportes | Aportes FPP - Subvenciones | Aportes FPP - Subvenciones | Valor More a Pagar | Valor More a Pagar | No Afiliados | No Afiliados | No Afiliados |
| CCF34                         | Colones          |         |                          |                               |                               | 21,000                     | 892,000,146-3              | 21,000             | 21,000             | 0            | 1            |              |

| 2012-2013   |           |                |               |            |
|-------------|-----------|----------------|---------------|------------|
| Year Amount | Days Work | Year days Work | Total Payroll | % Increase |
| 0           | 0         | 0              | 0             | 0          |
| 0           | 0         | 0              | 0             | 0          |
| Total       |           |                |               |            |

| TOTALS              |                        | TOTALS                  |                         |
|---------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Type of Contributor | Number of Contributors | Amount of Contributions | Amount of Contributions |
| Salud               | 1                      | 437,500                 | 437,500                 |
| Pensión             | 1                      | 560,000                 | 560,000                 |
| Riesgos Laborales   | 1                      | 18,300                  | 18,300                  |
| CCF                 | 1                      | 21,000                  | 21,000                  |
| ESAP                | 0                      | 0                       | 0                       |
| ICBF                | 0                      | 0                       | 0                       |
| MEN                 | 0                      | 0                       | 0                       |
| SENA                | 0                      | 0                       | 0                       |
| <b>TOTAL</b>        | <b>4</b>               | <b>1,036,800</b>        | <b>1,036,800</b>        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                   |                                 |              |                                |                                   |
|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|--------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE  | DIRECCIÓN                       | TELÉFONO     | CORREO                         | EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y VALID |
| CC                  | 17389759          | JAIR MORENO BARRA | CRA 31 # 37-71<br>BARRIO CENTRO | 9107736597   | asesorias-juridicas@hotmail.es |                                   |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCESAL    | CÓDIGO                          | DEPARTAMENTO | CUADRO 7 MUNICIPIO             |                                   |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                   |                                 | META         | VILLAVICENCIO                  | SI                                |

| DATOS DE LA PLANILLA   |                               |                            |                  |                     | CANTIDAD      |             |
|------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|---------------|-------------|
| PLANILLA<br>ESPECIFICA | FECHA INICIO<br>(DIA/MES/AÑO) | FECHA FIN<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | TUMLADO<br>PLANILLA | EMPLEADOS     | URC         |
| PERIODO SALID          | 2024-11                       | 2024-11                    | I                |                     | 1             | 0           |
|                        |                               |                            |                  |                     | TOTAL A PAGAR |             |
|                        |                               |                            |                  |                     |               | \$1,036,800 |

[illegible]

ADAGAD

| The Administrative |                                  | TOTALS (9/1/2015 - 8/31/2016)  |                  |  |
|--------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------|--|
|                    | Cost Allocation -<br>Responsible | Maximum Allowed<br>SPY / Month | Total # Pages    |  |
| Salud              | 1                                | 437,500                        | 437,500          |  |
| Pensión            | 1                                | 560,000                        | 560,000          |  |
| Riesgos Laborales  | 1                                | 18,300                         | 18,300           |  |
| CCF                | 1                                | 21,000                         | 21,000           |  |
| ESAP               | 0                                | 0                              | 0                |  |
| ICBF               | 0                                | 0                              | 0                |  |
| MEN                | 0                                | 0                              | 0                |  |
| SEMA               | 0                                | 0                              | 0                |  |
| <b>TOTALS</b>      | <b>4</b>                         | <b>1,036,800</b>               | <b>1,036,800</b> |  |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                                 |
|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN                       |
| CC                  | 1738759           | JAIR MORENO IBARRA           | CRA 31 # 37-71<br>BARRIO CENTRO |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO                          |
| UNICA               | 1 - Independiente |                              |                                 |
| TELÉFONO            |                   | CORREO                       |                                 |
| 3107736997          |                   | asesores-judicias@hotmail.es |                                 |
| CÓDIGO MUNICIPIO    |                   | EXONERADO PAGO PASAJES SALUD |                                 |
| VILLAVICENCIO       |                   | NO                           |                                 |

| DATOS DE LA PLANILLA |                      |               |                 |
|----------------------|----------------------|---------------|-----------------|
| PLANILLA (AÑO)       | FECHA PAGO (MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | NÚMERO PLANILLA |
| 2024-12              | 2024-12              | 1             | 82598701        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES    | TOTAL A PAGAR |                 |
| 2024-12              | 2024-12              | \$1.036.800   |                 |

| DETALLE POR COBIZANTE |                  |          |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------|------------------|----------|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| MAY 2024              |                  |          |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | MAY 2024 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| No. de Identificación | No. de Cobizante | MAY 2024 |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | MAY 2024 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                       |                  | CC       | CC                 | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC       | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC | CC |
| 1                     | CC               | 1738759  | MORENO IBARRA JAIR | 59 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0        | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

# PAGADA

|                                                                                                                                 |                             |  |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------|
| <br>DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.900.148-8 | <b>ACTA DE FINALIZACIÓN</b> |  | CÓDIGO: F-BS-17 |
|                                                                                                                                 |                             |  | VERSIÓN: 04     |

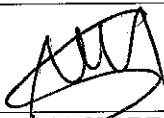
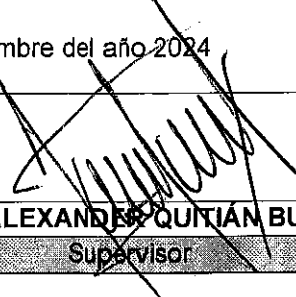
**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS  
PROFESIONALES No. 2030 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL  
META Y JAIR MORENO IBARRA**

|                                                   |                                                                                                                  |                                          |                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Contrato No. y Fecha:                             | 2030 del 21 de septiembre de 2024                                                                                |                                          |                   |
| Registro Presupuestal No. y Fecha:                | 11102 del 21 de septiembre de 2024                                                                               |                                          |                   |
| Contratista:                                      | <b>JAIR MORENO IBARRA</b>                                                                                        | Nit./c.c                                 | 17.389.759        |
| Representante Legal:                              | N/A                                                                                                              | c.c.                                     | N/A               |
| Supervisor:                                       | <b>EDGAR ALEXANDER QUITIÁN BUSTOS.</b>                                                                           | c.c.                                     | 86.064.270        |
| Objeto:                                           | <b>"FORTALECER JURIDICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LOS CUERPOS DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"</b> |                                          |                   |
| Valor inicial del contrato:<br>(Letras y Números) | <b>Diecinueve millones ochenta mil pesos mcte (\$19.080.000)</b>                                                 |                                          |                   |
| Término Inicial de Ejecución:                     | <b>Tres (3) meses</b>                                                                                            |                                          |                   |
| Fecha de Inicio según Acta de Inicio:             | <b>21/09/2024</b>                                                                                                | Fecha Finalización según Acta de Inicio: | <b>20/12/2024</b> |

| 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 señor Edgar Alexander Quitián Bustos, Supervisor identificado con cédula de ciudadanía número 86.064.270 expedida en Villavicencio (Meta), Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana y supervisor del contrato N°2030 de 2024, designado mediante resolución No 157 del 01 de Noviembre del 2024, y Jair Moreno Ibarra, identificado con cédula de ciudadanía número 17.389.759 de Puerto López (Meta), suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma a los Veinte (20) días, del mes de diciembre del año 2024

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| <b>JAIR MORENO IBARRA</b>                                                           | <b>EDGAR ALEXANDER QUITIÁN BUSTOS</b>                                                |
| Contratista                                                                         | Supervisor                                                                           |