DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.143-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	18/11/2025	**Periodo de Pago:**	**Del**	**17/10/2025**	**Al**	**16/11/2025**	
Contrato No. y Fecha:	**2190 del 16 de octubre de 2025**						
Contratista:	**ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA**			**c.c. o Nit. No.**	**17.066.720**		
Representante Legal:	N/A			**c.c. No.**	N/A		
Tipo de Pago:	**Parcial**	X	**Final**		**Número de Pago:**	01	

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)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	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 23)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ● Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). ● Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) ● Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	X	N/A	X	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)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Tres Millones de Pesos M/cte ($3.000.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**Sonia Lizeth Ramos Henao**	**Nombre:**	**Nayive Ismenia Novoa Hidalgo**
Cargo:	Secretaria de Comunicaciones	**Cargo:**	Profesional Universitario
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:			
Nombre:	Bryan Mauricio Mendez Bautista	Jovig Felipe Medina Alvarado CPS	Monica Prieto
Cargo:	Gerente de Radio		Profesional CCES
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

STCOP 96791 25-NOV-25

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **11966**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 16 de octubre de 2025

Beneficiario JAUREGUI BAUTISTA ALCIDES ANTONIO **Nit:** 17066720 - 0 **Con Formalidades Plenas**

No. C.D.P. : 4430 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 19 de septiembre de 2025

Tipo de Compromiso Servicios

Comunicación de aceptación de la oferta: 2190 **Fecha:** 16/10/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500234 DIFUNDIR LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS ALCANZADOS POR EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL ASI COMO LOS MECANISMOS ESTABLECIDOS PARA UNA ATENCION ADECUADA AL CIUDADANO A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL

Cto.Utilidad : Secretaria de Comunicaciones **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 6301 - 2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008 - 20RB	**BPIN 2024005500234. DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios prestados a las empresas y servicios de producción **Recurso Propio**-Destinación Específica Recursos del Balance ICLD **Clasificadores** --83633 6.000.000,00	6.000.000,00
	Total Compromisos	$6.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$3.000.000,00
Diciembre	3.000.000,00
Valor Total Prog.	$6.000.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA

Imprimió: CARLOSRINCON

	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:

DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500234**

Observaciones: PROYECTO POAI 2025-Ajustado mediante decreto 599 de 2024 para vigencia 2025 y modificado mediante decreto 152 de 2025.

En la fecha 04 de septiembre de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE COMUNICACIONES*** 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 6. COMPONENE TRANSVERSAL DE GOBIERNO. 6.1 EJE ESTRATÉGICO DESARROLLO TERRITORIAL. 6.1.6 LÍNEA ESTRATÉGICA COMUNICAR A LA COMUNIDAD.	6.1.6.1 PROGRAMA CONFIANZA Y CREDIBILIDAD: RENDICIÓN PERMANENTE DE CUENTAS.	6.1.6.1.1 Subprograma Acceso a la información .	Sector 23 - Tecnologías de la información y las comunicaciones.	Meta 61061012301. Actualizar y ejecutar el plan de comunicaciones para promover las acciones, gestiones, programas y proyectos de la administración departamental y posicionar la imagen positiva del Meta. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Promover la divulgación de las acciones del Gobierno Departamental en medios de comunicación locales y nacionales.*
Objeto del gasto: *Difundir las actividades y resultados alcanzados por el gobierno departamental, así como los mecanismos establecidos para una atención adecuada al ciudadano, a través de un medio de comunicación radial.* Valor: $6,000,000.00. Fuente de Financiación: 20 RB-Ingresos Corrientes de Libre Destinacion-Recursos del Balance

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 08 de septiembre de 2025

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

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

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

Contrato No. y Fecha:	2190 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA	**Nit./c.c.**	17.066.720
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**c.c.**	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	NAYIVE ISMENIA NOVOA HIDALGO	**c.c.**	21.238.903
Objeto: (Transcribir del contrato) Difundir las actividades y resultados alcanzados por el gobierno departamental, así como los mecanismos establecidos para una atención adecuada al ciudadano, a través de un medio de comunicación radial.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Seis Millones de Pesos m/cte ($6.000.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/10/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	16/12/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas de igual valor correspondiente a la ejecución del contrato, previa presentación del informe de actividades en cumplimiento a la ejecución de las obligaciones específicas con los soportes establecidos en los mismos; 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 Parágrafo: El último pago estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación del contrato

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

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	11966 16/10/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301 - 2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008- 20RB				
Valor: (Letras y Números)	**Seis millones de pesos m/cte ($6.000.000)**				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):N/A					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2.Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, 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. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual o parcial de ejecución del contrato.
10.Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Dar cumplimiento al Decreto 053 de 2020 que prohíbe la compra, utilización y suministro de plástico de un solo uso no biodegradable
2. Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con, el medio ambiente.
3. Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y *ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).*
4. Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina).
5. Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 articulo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

a. Procurar el cuidado integral de su salud
b. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laboraies
C. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales
d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
e. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

6. Cumplir lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 articulo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales y en el Decreto 723 de 2013 articulo Artículo 18. Exámenes médicos ocupacionales, el cual establece que "las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen preocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante.
Para los contratos que se suscriban con posterioridad a la entrada en vigor del presente decreto dicho plazo aplicará a partir del perfeccionamiento del mismo"
7. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control, matriz F-MC-20 IPVER "Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles".
8. Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales,
9. Realizar y promover pausas activas durante la jornada laboral.
10. Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol).
11. Cumplir con las normas de seguridad vial (uso adecuado del cinturón de seguridad, casco, respetar límites de velocidad, entre otros)

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar la emisión de treinta (30) cuñas en un espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta un (1) minuto de duración, para cada mes
2. Realizar la Emisión de quince (15) informes radiales en un espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta dos (2) minutos de duración, para cada mes.
3. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaría de Comunicaciones.
4. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales y las entrevistas en vivo, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes
5. Adjuntar la certificación expedida por el representante legal de la emisora, el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

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

N/A

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

Periodo de Pago:	Del	17/10/2025	Al	16/11/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		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**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**Tres millones de pesos m/cte($3.000.000)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
11966	0301 –2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20RB	83633	$3.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$3.000.000**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En el municipio de Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$3.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$3.000.000**

*Incluir filas adicionales si se requiere.
**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).
***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

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

Amortización del Anticipo						
Concepto	**Valor Facturado**	**% Contrato Facturado**	**Saldo Contrato**	**Amortización Anticipo**	**% Anticipo Amortizado**	**Saldo Anticipo**
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A
**Inserte filas si requiere

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-5	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	17/10/2025	16/11/2025	$3.000.000	50%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	17/11/2025	16/12/2025	$3.000.000	50%
Valor Total del Contrato Inicial	**17/10/2025**	**16/12/2025**	**$6.000.000**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	**100**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Si no existe Adición diligencie casillas con N/A ***Diligenciar en orden cronológico. ****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**Seis millones de pesos m/cte ($6.000.000)**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	**Datos**
Periodo Cotizado	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Número de Planilla	4621792446	4626865336
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.423.500	$1.423.500
Valor pagado a SALUD	$ 178.000	$ 178.000
Valor pagado a PENSIÓN	N/A	N/A
Valor pagado a ARL	$ 7.500	$ 7.500
Valor pagado a FSP	N/A	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A		

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

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

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

Dado en Villavicencio, a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	Nayive Ismenia Novoa Hidalgo
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5b4f09fd839199de5558a9e9f513646dce11aaece20877f3a4a62de04cb8596c9264a42470e7a756f068315e74319b90

Número de Factura: A-236
Fecha de Emisión: 24/11/2025
Fecha de Vencimiento: 24/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JAUREGUI BAUTISTA ALCIDES ANTONIO
Nombre Comercial: JAUREGUI BAUTISTA ALCIDES ANTONIO
Nit del Emisor: 17066720
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7310

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CR 19 B 18 12 CA 8 BRR CANTARRANA UNO
Teléfono / Móvil: 3142986831
Correo: notillano@gmail.com

Datos del Adquirente / Comprador

Nombre o Razon Social: GOBERNACIÓN DEL META / DEPARTAMENTO DEL META
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892000148
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CRA 33 38 45
Teléfono / Móvil: 386818500
Correo: face@meta.gov.co

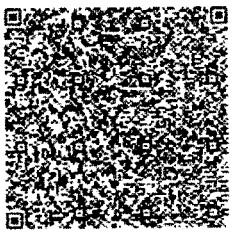
Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1001	PUBLICIDAD RADIAL POR MES	NIU	1,00	$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.000.000,00

Notas Finales

Emisión de 30 cuñas y 15 informes por mes, dando cumplimiento al objeto: "Difundir las actividades y resultados alcanzados por el gobierno departamental, así como los mecanismos establecidos para una atención adecuada al ciudadano, a través de un medio de comunicación radial." a través del programa NOTICIERO DEL LLANO, en el horario de 7:00am a 8:00am, por la emisora Exitosa Stereo 107.8 f.m. PERIODO DE EMISIÓN: octubre 17 al 16 de noviembre de 2025, en la cuidad de Villavicencio según contrato No.2190-2025
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
24/11/2025 15:58:25
Documento validado por la DIAN:
24/11/2025 15:58:25
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		3000000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3000000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		3000000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		3.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764084885906 Rango desde: 201 Rango hasta: 400 Vigencia: 2026-12-06

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-8	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	4

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2190 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA

Número de proceso en SECOP:	GCSJ-MC-123-2025		
Contrato No. y Fecha:	2190 del 16 de octubre de 2025		
Fecha Acta de Inicio:	17 de octubre de 2025		
Contratista:	Alcides Antonio Jauregui Bautista	**c.c. o Nit. No.**	17.066.720
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	Nayive Ismenia Novoa Hidalgo	**c.c. No.**	21.238.903
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
Difundir las actividades y resultados alcanzados por el Gobierno Departamental, así como los mecanismos establecidos para una atención adecuada al ciudadano, a través de un medio de comunicación radial.			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	**Seis millones de pesos moneda corriente ($6.000.000)**		
Término de Ejecución:	Dos (2) meses		
Fecha Inicio:	17/10/2025	**Fecha Finalización:**	16/12/2025

En la ciudad de Villavicencio, **Nayive Ismenia Novoa Hidalgo**, Supervisor delegado mediante acto administrativo número 145 de fecha 16/10/2025 e identificado con cédula de ciudadanía número 21.238.903 y **Alcides Antonio Jauregui Bautista** identificado con cédula de ciudadanía número 17.066.720, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	11966 del 16 de octubre de 2025
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	18/10/2025

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 17/10/2025, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA**	**NAYIVE ISMENIA NOVOA HIDALGO**
	Contratista	**Supervisor**

Firma:	
Nombre:	Mónica Micán
Cargo:	Profesional (cps)
Acción:	**Proyectó**

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2190 DEL AÑO 2025
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, 16 OCT 2025

Señor(a)

Nombre completo del contratista:	**ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA**
Nit. o Número del documento de Identificación:	17066720
Representante Legal:	N/A
Número del documento de Identificación:	N/A
Dirección:	Villavicencio
Correo Electrónico:	notillano@gmail.com
Teléfono Fijo - Móvil:	314 298 6831
Ciudad:	Villavicencio

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. GCSJ-MC-123-2025

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía No. GCSJ-MC-123-2025 procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 02 de octubre de 2025.

De conformidad con lo establecido en el numeral d) del Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y Articulo 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.

La suscrita **SONIA LIZETH RAMOS HENAO** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.121.875.916 de Villavicencio, en calidad de **Secretaria de Comunicaciones** del Departamento del Meta, nombrada mediante Decreto No. 281 del 04 de septiembre de 2025 y posesionada según consta en el Acta No.016 de fecha 11 de septiembre de 2025, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 29 de septiembre de 2025, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y que el proyecto se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **2024005500234** según certificado expedido el 08/09/2025, conviene, para el DEPARTAMENTO suscribir el presente Comunicado de Aceptación de Oferta, bajo los siguientes términos:

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR	CPC	RUBRO PRESUPUESTAL	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
4430	19 de septiembre de 2025	N/A	83633	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008 – 20 RB	N/A	$6.000.000	$6.000.000
	TOTALES					$6.000.000	$6.000.000

SECOP II

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.000.148-6	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	2

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2190 DEL AÑO 2025
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

OBJETO:

DIFUNDIR LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS ALCANZADOS POR EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL, ASÍ COMO LOS MECANISMOS ESTABLECIDOS PARA UNA ATENCIÓN ADECUADA AL CIUDADANO, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN

El contrato tendrá un término de ejecución de **dos (2) meses,** 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.

VALOR DEL CONTRATO

Seis millones de pesos moneda corriente ($6.000.000)

FORMA DE PAGO

EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas de igual valor correspondiente a la ejecución del contrato, previa presentación del informe de actividades en cumplimiento a la ejecución de las obligaciones específicas con los soportes establecidos en los mismos; 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. Parágrafo: El último pago estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación del contrato.

LUGAR DE EJECUCIÓN del presente contrato será:

En la ciudad de Villavicencio

SUPERVISIÓN

El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, 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. No. 075 de 2021, por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoria 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.

GARANTÍAS

EL CONTRATISTA Justificación de no exigencia de garantías. La Administración Departamental del Meta, teniendo en cuenta que la ley otorga la facultad al ejecutivo de exigir o no en la modalidad de mínima cuantía el otorgamiento de pólizas del cumplimiento, considerando el monto del proceso y que el futuro contratista debe contar con trayectoria, opta por no exigir la constitución del cumplimiento, Art. 2.2.1.2.1.5.4 decreto 1082 del 2015.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	2

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2190 DEL AÑO 2025
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Por lo anterior y con base en el análisis de riesgos sustentado en el estudio previo y en razón a que el pago se realizará por mensualidades vencidas y además se exigirá al contratista la presentación de informes en la ejecución del contrato, se considera que no existe riesgo para el ente gubernamental que amerite la exigencia de garantías.

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). 16 OCT 2025

Firma:		Firma:	
Nombre:	**SONIA LIZETH RAMOS HENAO**	Nombre:	**JUAN PABLO REYES GONZALEZ**
Cargo:	Secretaria de Comunicaciones	Cargo:	Gerente de Asuntos Contractuales
Ordenador del Gasto		**Vo. Bo. para la publicidad en SECOP**	

V.B. PARA PUBLICAR SECOP II

Firma:		**Firma:**	
Nombre:		**Nombre:**	
Cargo:		**Cargo:**	
Proyectó		**Revisó**	

DEPARTAMENTO DEL META
OFICINA DE PRESUPUESTO
RECIBI
FECHA 16 OCT. 2025
HORA 4:40

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14814887791

(415)7707212489984(8020) 000001481488779 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 0 6 6 7 2 0	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 0 6 6 7 2 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JAUREGUI	BAUTISTA	ALCIDES	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 B 18 12 CA 8 BRR CANTARRANA UNO

42. Correo electrónico: notillano@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 9 8 6 8 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	1 9 8 8 0 9 1 5	0 0 2 0	2 0 2 1 0 1 0 1	9 0 0 1			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
3. Código 5	2 2	4 9	5 2																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 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 JAUREGUI BAUTISTA ALCIDES ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-11-2025 11:57:19AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RESOLUCIÓN No. 145 DE 2025
"Por medio de la cual se nombra un supervisor"

LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES DE LA GOBERNACIÓN DEL META
En uso de sus facultades legales

Que se hace necesario nombrar un supervisor dependiente de la Secretaría de Comunicaciones, para que actúe como supervisor del contrato No. **2190 de 2025**, celebrado entre el departamento del Meta **y ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA** identificado con número de cédula **17.066.720**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Asignar al profesional, **Nayive Ismenia Novoa Hidalgo identificada** con cedula de ciudadanía No. **21.238.903**, para que actúe como supervisor del contrato No. **2190 de 2025** cuyo objeto es **Difundir las actividades y resultados alcanzados por el Gobierno Departamental, así como los mecanismos establecidos para una atención adecuada al ciudadano, a través de un medio de comunicación radial**

ARTICULO SEGUNDO: El Supervisor tendrá entre sus funciones:

- Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
- Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
- Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía e incumplimiento por parte del contratista.
- 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.
- Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
- Dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.
- Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
- 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.
- 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.

ARTICULO TERCERO: 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).

PARÁGRAFO: Copia de la presente resolución reposará en la Secretaría de Comunicaciones para los fines pertinentes.

COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE:

Dado en Villavicencio, Meta, a los dieciseis (16) días del mes de octubre de 2025.

SONIA LIZETH RAMOS HENAO
Secretaria de Comunicaciones

Proyectó: Yasmin Lancheros Z.
Auxiliar Administrativo

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quién interese

11/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA** con **Cédula de Ciudadanía** número **17066720**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**001801841012**
Fecha de apertura	**14/02/2000**

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0962 - OFICINA BARZAL

BANCO DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17066720
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 31 38 - 07	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4621792446	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994382871

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 17066720	JAUREGUI BAUTISTA ALCIDES ANTONIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	17066720	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

CIAR

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	17066720
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ALCIDES ANTONIO JAIREGUI BAUTISTA
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CRA 31 38 - 07	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	ONICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4620865336	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO		2025
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN			998372481

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14 23	14 23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL (ON/OFF)	EXTRANJERO (ON/OFF)	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	EGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 17066720	ALCIDES ANTONIO JAIREGUI BAUTISTA	03 INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE PENSIONES ARTÍCULO 2A	00 NO APLICA	$ 1.423.500				NO																	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002 SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14 23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	17066720	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

2025/11/18 9:34 AM USUARIO SOI ONJIMENEZ

Colpensiones

[redacted]

RADICADO 0

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ALCIDES ANTONIO JAUREGUI BAUTISTA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **17066720** y número de Afiliación **917066720100**, esta Administradora mediante resolución No. **2355** de **1999** le concedió pensión de **VEJEZ LEY 100 ARTICULO 33 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Julio** de **1999.**

Que para la NOMINA de **Octubre** de **2025** en la Entidad **51-DAVIVIENDA - 964-VILLAVICENCIO CR 32 39 23 META Y CASANARE** No. de Cuenta **1801841012**, al pensionado(a) **JAUREGUI BAUTISTA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 5,748,710.00	SALUD SALUD TOTAL	$ 689,900.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 5,748,710.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 689,900.00**
		NETO GIRADO	$ 5,058,810.00

Estado: **ACTIVO**.
Esta mesada pensional fue pagada en: 31/10/2025.
Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 14 de noviembre de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

Su futuro lo construimos entre los dos

CER_AFI_20250001102222

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	892000148
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 17066720	**Estado de afiliación**	Activa
Fecha última cobertura	18/10/2025	**Nombres y apellidos**	Alcides Antonio Jauregui Bautista
Fecha inicio contrato	17/10/2025	**Fecha de retiro**	No registra
Fecha fin contrato	16/12/2025	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de octubre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17102025A17066720J260136.** Este código es válido por un mes.