| DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 500 142-9 | RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL) | CÓDIGO: | F-BS-15 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Elaboración del Reconocimiento:** | 20/12/2025 | **Periodo de Pago:** | **Del** | 21/11/2025 | **Al** | 20/12/2025 | |
| **Contrato No. y Fecha:** | 2365 del 19 de NOVIEMBRE de 2025 | | | | | | |
| **Contratista:** | HERNAN RIVERA MENDOZA | | | **c.c. o Nit. No.** | 17.349.243 | | |
| **Representante Legal:** | N/A | | | **c.c. No.** | N/A | | |
| **Tipo de Pago:** | **Parcial** | | **Final** | x | **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<br>(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<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 (F-BS-16) | X | X | X | X |
| 4 | COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN<br>(Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica) | X | X | X | X |
| 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) | X | N/A | X | N/A |
| 7 | COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES<br>(Primer pago o cesión del contrato) | X | N/A | X | N/A |
| 8 | COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (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 | X | N/A | X | N/A |
| 10 | COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR<br>(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<br>• Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural).<br>• 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)<br>• 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<br>(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) | X | X | X | X |
| 17 | ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15) | X | X | X | X |
| 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)<br>(Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica) | X | X | X | X |

| | |
|---|---|
| **Valor a Pagar** (Letras y Números): | **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($21.257.709)** |

Cordialmente,

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** | | **Firma:** | |
| **Nombre:** | **Willian Medina Caro** | **Nombre:** | **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVILA** |
| **Cargo:** | Director del Departamento Administrativo de Planeación del Departamento del Meta | **Cargo:** | Profesional especializado de la Gerencia de Desarrollo Regional - DAPD |
| **Ordenador del Gasto** | | **Supervisor** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma: | | | |
| Nombre: | CARLOS EDUARDO AYALA POLANIA | VIVIANA CAROLINA SANTIAGO BUITRAGO | CRISTINA SANCHEZ LINARES |
| Cargo: | Gerente Desarrollo Regional-DAPD | Abogada- CPS-GDR | CPS-GDR |
| Acción: | Revisión del Directivo | Revisión Jurídica | Revisión Financiera |

SIA 31 DIC 2025

Secop 15-945 31 Dic 2025



ARCHIVO GAC-SJ 003-12-25

# GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** 12760

**Vigencia:** 2.025 **Fecha de Compromiso:** 20 de noviembre de 2025

**Beneficiario** RIVERA MENDOZA HERNAN **Nit:** 17349243 - 4

**No. C.D.P. :** 4937 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 23 de octubre de 2025 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** Servicio

**Comunicación de aceptación de la oferta:** 2365 **Fecha:** 19/11/2025 **Vence:** 31/12/2025

**Objeto:** BPIN 2024005500073 FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025

**Cto.Utilidad :** Departamento Administrativo de Planeación Departamental **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

| Identificación Presupuestal | Concepto | | Valor |
|---|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | | |
| | **BPIN 2024005500073. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PÚBLICA TERRITORIAL Y SU DESEMPEÑO MUNICIPAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META** | | |
| 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008 - 20 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | | 11.262.709,00 |
| | **Recurso Propio-Libre Destinación** Ingresos Corrientes de libre destinacion | | |
| | **Clasificadores** | | |
| | --83619 | 2.397.709,00 | |
| | --83129 | 6.000.000,00 | |
| | --85961 | 2.865.000,00 | |
| | | **Total Compromisos** | $11.262.709,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Diciembre | $11.262.709,00 |
| **Valor Total Prog.** | $11.262.709,00 |

Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

# GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** 12761

**Vigencia:** 2.025 **Fecha de Compromiso:** 20 de noviembre de 2025

**Beneficiario** RIVERA MENDOZA HERNAN **Nit:** 17349243 - 4

**No. C.D.P. :** 4932 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 23 de octubre de 2025 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** Servicio

**Comunicación de aceptación de la oferta:** 2365 **Fecha:** 19/11/2025 **Vence:** 31/12/2025

**Objeto:** BPIN 2024005500073 FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025

**Cto.Utilidad :** Departamento Administrativo de Planeación Departamental **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **stos-Inversión** | **BPIN 2024005500073. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PÚBLICA TERRITORIAL Y SU DESEMPEÑO MUNICIPAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META** | |
| 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008 - 20RB | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción<br>**Recurso Propio**-Destinación Específica<br>Recursos del Balance ICLD<br>**Clasificadores**<br>--83619 1.177.291,00 | 1.177.291,00 |
| | **Total Compromisos** | $1.177.291,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Diciembre | $1.177.291,00 |
| **Valor Total Prog.** | $1.177.291,00 |

Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

# GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** 12763

**Vigencia:** 2.025 **Fecha de Compromiso:** 20 de noviembre de 2025

**Beneficiario** RIVERA MENDOZA HERNAN **Nit:** 17349243 - 4

**No. C.D.P. :** 4931 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 23 de octubre de 2025 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** Servicio

**Comunicación de aceptación de la oferta:** 2365 **Fecha:** 19/11/2025 **Vence:** 31/12/2025

**Objeto:** BPIN 2024005500073 FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025

**Cto.Utilidad :** Departamento Administrativo de Planeación Departamental **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **stos-Inversión**<br><br>0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.006 - 20RB | **BPIN 2024005500073. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PÚBLICA TERRITORIAL Y SU DESEMPEÑO MUNICIPAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META**<br>Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua<br>**Recurso Propio-Destinación Específica**<br>Recursos del Balance ICLD<br>**Clasificadores**<br>--63391 5.507.709,00<br>--64220 3.310.000,00 | 8.817.709,00 |
| | **Total Compromisos** | $8.817.709,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Diciembre | $8.817.709,00 |
| **Valor Total Prog.** | $8.817.709,00 |

Gerente de Presupuesto

Elaboró: 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:

***FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PÚBLICA TERRITORIAL Y SU DESEMPEÑO MUNICIPAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META***

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500073**

**Observaciones**: Ajuste por decreto 599 del 2024. Ajuste plan de inversión por adición de recursos decreto 152 del 22 de mayo del 2025 - Superávit..

En la fecha 07 de octubre de 2025, la Unidad Ejecutora ***DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL*** 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. 6.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA PLANEACIÓN CON VISIÓN DE FUTURO Y ENFOQUE TERRITORIAL.. | 6.1.1.1 PROGRAMA TERRITORIOS COMO CENTRO DE LA PLANEACIÓN.. | 6.1.1.1.3 Subprograma Planeación y ordenamiento integral, sostenible y resiliente de los territorios del Meta. . | Sector 45 - Gobierno Territorial. | Meta 61011034502. Fortalecer el Consejo Territorial de Planeación Departamental. . |

1.Actividad o componente a ejecutar: *Desarrollar acciones para el fortalecimiento del Consejo Territorial de Planeación Departamental.*

Objeto del gasto: *Fortalecimiento al Consejo Territorial de Planeación Departamental para el desarrollo de las mesas sectoriales de seguimiento al plan de desarrollo primer semestre vigencia 2025.*

Valor: $11,262,709.00. 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación
Valor: $9,995,000.00. 20 Recursos del Balance - Ingresos Corrientes de Libre Destinación

**Valor Total: $21.257.709.00**

**Obras o actividades adicionales**: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 08 de octubre de 2025

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

Elaboro: EDNA MADELENE RODRIGUEZ

| DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.000.148-9 | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO | CÓDIGO: | F-BS-16 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 06 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No. y Fecha:** | 2365 del 19 de noviembre de 2025 | | |
| **Contratista:** (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.) | HERNÁN RIVERA MENDOZA | **Nit./c.c.** | 17.349.243 |
| **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) | HAROLT WILSON ADELMO PINILLA | **c.c.** | 80.513.330 |
| **Objeto:** (Transcribir del contrato) | | | |
| **FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025** | | | |
| **Valor inicial del contrato:** (Según Minuta) (Letras y Números) | **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($21.257.709)** | | |
| **Término Inicial de Ejecución:** | Un (1) Mes | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio según Acta de Inicio:** | 21/11/2025 | **Fecha Finalización según Acta de Inicio:** | 20/12/2025 |

| **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<br>**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 del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Un ÚNICO PAGO equivalente al 100% del valor total del contrato, previa presentación de informe final elaborado por el contratista donde demuestre la ejecución y cumplimiento del 100% del objeto contractual, en las cantidades y términos técnicos establecidos en las actividades que hacen parte integral del contrato, los cuales deberán estar acorde con las obligaciones del contratista, |

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.

| **Contrato Inicial, Registro Presupuestal:** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número y Fecha:** | 12760 del 20 de noviembre de 2025 | **Inversión** | X | **Funcionamiento** | | |
| **Rubro presupuestal:** | 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008-20 | | | | | |
| **Valor:** (Letras y Números) | **Once millones doscientos sesenta y dos mil setecientos nueve pesos M/cte ($11.262.709)** | | | | | |
| **Número y Fecha:** | 12761 del 20 de noviembre de 2025 | **Inversión** | X | **Funcionamiento** | | |
| **Rubro presupuestal:** | 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008-20 | | | | | |
| **Valor:** (Letras y Números) | **Un millón ciento setenta y siete mil doscientos noventa y un pesos M/cte ($1.177.291)** | | | | | |
| **Número y Fecha:** | 12763 del 20 de noviembre de 2025 | **Inversión** | X | **Funcionamiento** | | |
| **Rubro presupuestal:** | 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.006-20RB | | | | | |
| **Valor:** (Letras y Números) | **Ocho millones ochocientos diecisiete mil setecientos nueve pesos M/cte ($8.817.709)** | | | | | |

| **Registro Presupuestal** (Adición): | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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<br>** 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 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.

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

1- Ejecutar el objeto contractual de conformidad con la normatividad vigente. 2- Presentar el cronograma de ejecución del objeto contractual y acompañar la convocatoria de la población objetivo previa coordinación con el supervisor, para la concertación de las fechas de realización de los encuentros.3- Garantizar la logística necesaria de acuerdo a los requerimientos técnicos para la realización de 10 mesas sectoriales del Consejo Territorial de Planeación Departamental, con participación de 81 consejeros y representantes de los sectores, a realizarse durante 5 días, en la ciudad de Villavicencio. 4- Mantener comunicación permanente con el Departamento Administrativo de Planeación Departamental - DAPD. 5- El contratista deberá asegurar el transporte eficiente y seguro de a los 81 asistentes a las mesas sectoriales del Consejo Territorial de Planeación Departamental, desde su lugar de residencia hasta el lugar donde se llevarán a cabo las mesas sectoriales de conformidad con lo establecido en los estudios previos, garantizando la integridad y la seguridad de los mismos durante el traslado.
6- Garantizar la logística para la realización de las 10 mesas sectoriales del Consejo Territorial de Planeación Departamental, incluyendo ayudas audiovisuales de conformidad con las especificaciones técnicas descritas en el presente estudio. Deberá tener en cuenta que los encuentros tendrán lugar en las salas de juntas del edificio central de la Gobernación del Meta.
7- Brindar Alimentación para los participantes de las 10 mesas sectoriales del Consejo Territorial de Planeación Departamental durante 5 días así: (81 almuerzos, en razón de un (1) almuerzo

por persona), compuesto por sopa o fruta, proteína, arroz, leguminosas o verduras, jugo natural, postre, entregado en el lugar del evento, servido a la mesa, para lo cual deberá prever la logística correspondiente.8- Garantizar la entrega de 162 Refrigerios, compuestos como mínimo por un carbohidrato y proteína que serán suministrados en razón de uno por persona, en los espacios de break previstos en desarrollo de las mesas sectoriales, que tendrán lugar en la jornada de la mañana y en la jornada de la tarde, durante la realización de las 10 mesas sectoriales. Se deberá variar el menú de refrigerios en desarrollo de las jornadas, todos los refrigerios deberán incluir bebida. 9- Garantizar una zona de Hidratación que consiste en: Hidratación Durante todos los días que duren las mesas sectoriales y consiste en: Estación de agua y tinto, para 81 personas participantes en el seguimiento al plan de desarrollo en las mesas sectoriales de los veinticinco (25) sectores que hacen parte del Consejo Territorial de Planeación CTP. 10- Garantizar que los suministros de 25 camisas y 25 agendas, deben ser ingresados al almacén departamental del Meta. 11- Garantizar dentro del monto del contrato los gastos por transporte, materiales insumos necesarios para desarrollar el objeto del contrato. 12- Garantizar por parte del contratista dentro del monto del contrato, los gastos necesarios para el desarrollo del objeto del mismo. 13- El contratista debe garantizar su afiliación al S.G.S.S.S en salud, pensión, durante la ejecución del contrato, presentando recibos de pago al supervisor. 14- El Contratista deberá informar al Supervisor el nombre y datos de identificación del personal de apoyo logístico solicitado y presentar los comprobantes de pago de la seguridad social durante el término del Contrato. 15- El Contratista deberá informar al Supervisor el nombre y datos de identificación del profesional solicitado y presentar los comprobantes de pago de la seguridad social durante el término del Contrato. 16- Informar de manera expresa al personal que contrate para la ejecución del objeto contractual que en ningún caso formará parte de la planta oficial del DEPARTAMENTO y que, en consecuencia, su vínculo jurídico se contrae única y exclusivamente con el Contratista. El contratista debe presentar un informe consolidando de las actividades realizadas el cual debe contener: a) Un informe final técnico que refleje el avance en las metas contenidas en el plan de desarrollo "El Gobierno de la Unidad"2024-2027, primer semestre I vigencia 2025, escrito y en medio magnético, registro fotográfico de cada una de las sesiones realizadas. b) Planillas de asistencia de control de cada una de las mesas sectoriales del Consejo Territorial de Planeación, de acuerdo con el formato establecido por el Departamento Administrativo de Planeación Departamental que incluyan la información del transporte realizados a los participantes con los respectivos soportes (tiquetes emitidos por las empresas de transporte intermunicipales o recibos de caja con las especificaciones antes mencionadas en el estudio previo). c) Planillas de soporte del recibido de los almuerzos, refrigerios e hidratación suministrados a los participantes de las 10 mesas sectoriales del Consejo Territorial de Planeación Departamental, incluyendo tanto los alimentos y bebidas suministrados. 18- Garantizar el cumplimiento del contrato, en los términos establecidos en las especificaciones técnicas exigidas. 19- Suministrar al Departamento del Meta, al supervisor del contrato toda la información que se requiera con el fin de que estos puedan verificar el cumplimiento de los requisitos y compromisos tanto contractuales como los legales que haya lugar en razón del futuro contrato. 20- Consultar con el supervisor del contrato las actividades, decisiones, materiales, comunicaciones y/o situaciones irregulares relacionadas con la ejecución del contrato. 21- Los demás que por el negocio jurídico y en desarrollo de su ejecución sean necesarios.

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

N/A

| **Periodo de Pago:** | Del | 21/11/2025 | Al | 20/12/2025 |
|---|---|---|---|---|

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

| **Tipo de Pago:** | Anticipo | N/A | Parcial | N/A | Final | X | No. de Pago | 01 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **No. de Comprobante de Entrada a Almacén:**<br>(Contratos cuando se requiera ingreso a almacén) | **583 15/12/2025** |
| **No. de Comprobante de Salida a Almacén:**<br>(Contratos cuando se requiera instalación de bienes) | **504 15/12/2025** |

| **Valor Total Autorizado a Pagar** | |
|---|---|
| **Valor Total Autorizado a Pagar**<br>(Letras y números, máximo 2 Decimales) | **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($21.257.709)** |

| **No. R.P. A Afectar** | **Rubro Presupuestal** | **Clasificador Presupuestal** | **Valor a Afectar** |
|---|---|---|---|
| 12760 | 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008-20 | 83619 | **$2.397.709** |
| | | 83129 | **$6.000.000** |
| | | 85961 | **$2.865.000** |
| 12761 | 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008-20RB | 83619 | **$1.177.291** |
| 12763 | 0301 - 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.006-20RB | 63391 | **$5.507.709** |
| | | 64220 | **$3.310.000** |
| **Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)** | | | **$21.257.709** |

| **Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:** (Según contrato) | |
|---|---|
| En el municipio de Villavicencio del Departamento del Meta. | |
| **Municipio** (Según Ejecución del Periodo de Pago) | **Valor** |
| Villavicencio del Departamento del Meta | **$21.257.709** |
| | |
| **Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)** | **$21.257.709** |

*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**<br>(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 | **0** | 0 | $0 | N/A | N/A | N/A |
| Parcial FINAL | **0** | 0 | $0 | N/A | N/A | N/A |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **0** | 0 | $0 | N/A | N/A | N/A |

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

| **Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | **Periodo de Pago** DD/MM/AAAA | | **Valor** (Números máximo 2 Decimales) | **% Ejecución Financiera** |
| | **Del** | **Al** | | |
| **Pago Autorizado en el Presente Informe** | 21/11/2025 | 20/12/2025 | $21.257.709 | 100% |
| Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar | N/A | N/A | $0,00 | 0% |
| **Valor Total del Contrato Inicial** | 21/11/2025 | 20/12/2025 | $21.257.709 | **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 | N/A |

*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** | $21.257.709 |

| **Pago de Seguridad Social** (Persona Natural) | **Datos** | **Datos** |
|---|---|---|
| Periodo Cotizado | **NOVIEMBRE 2025** | **DICIEMBRE 2025** |
| Número de Planilla | **614751** | **449502** |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | **$ 621.950** | **$ 3.500.000** |
| Valor pagado a SALUD | **$ 66.300** | **$ 259.500** |
| Valor pagado a PENSIÓN | **$ 84.800** | **$ 332.200** |
| Valor pagado a ARL | **$ 13.000** | **$ 50.600** |
| Valor pagado a FSP | **N/CA** | **N/CA** |

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

| **Pago de Seguridad Social:<br>(Persona Jurídica)** | **Si<br>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, al 20 día del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

| **Firma:** | |
|---|---|
| **Nombre:** | **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA** |
| **Cargo:** | Profesional especializado de la Gerencia de Desarrollo Regional-DAPD |
| **Supervisor** | |

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

# GOBERNACION DEL META

## ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

## COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

**Fecha:** 15 de diciembre de 2025 **No. 583**

**ESTADO:** Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 15/12/2025

**Responsable:** RIVERA MENDOZA HERNAN **Nit:** 17349243

**U. Ejecutora:** DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

**Contrato** 2365 19/11/2025 **Remisión** 01 15/12/2025

**Comentarios:** OFERTA 2365/2025 - FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025.

| Cat. | Elem. | R.I. | Nombre | Unidad | Cantidad | Vlr. Unitario | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1114 | 4288 | 35 | CAMISAS DE MANGA LARGA TELA OXFORD DE COLOR BLANCO, INCLUYE DOS (2) BORDADOS EN HILO CON LOGOS INSTITUCIONALES DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL COMO SON EL ESCUDO Y BANDERA Y EL CONSEJO TERRITORAL DE PLANEACION DEL DEPARTAMENTO DEL META. PARTE DELA | Unidad | 25.00 | 93,000.00 | 2.325.000,00 |
| 1110 | 551 | 74 | AGENDA CON TAPA DURA, COCIDA CON LOGOS INSTITUCIONALES. | Unidad | 25.00 | 50,000.00 | 1.250.000,00 |

**TOTAL ENTRADA** **3.575.000,00**

**PARAMETRIZACION CONTABLE**

| Cuenta | Descripción | Vlr. Debito | Vlr. Credito |
|---|---|---|---|
| 15149005 | Elementos Papeles y Utilies de Oficina | 1,250,000.00 | |
| 15149006 | Otros Elementos Materiales y Suministros | 2,325,000.00 | |
| 2401019801 | ***Cuenta Puente Almacen Compra de Equipos y Sumini | | 3,575,000.00 |
| | | **3,575,000.00** | **3,575,000.00** |

**JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ**
Gerente de Servicios Administrativos

**QUIEN RECIBE - FUNCIONARIO**
Nombre Legible, Firma y Documento

Haciendo

| ISO | Código | Versión | Fecha |
|---|---|---|---|
| | | | |

HRM
HERNAN RIVERA MENDOZA

**DEPARTAMENTO DEL META**

**NIT: 892.000.148-8**

**DEBE A:**

**HERNÁN RIVERA MENDOZA**
**C.C 17.349.243**

Por concepto de: pago FINAL del Contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS No. 2365 DEL AÑO 2025** con objeto contractual **FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025** por la suma de: **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($21.257.709)** que corresponde al periodo comprendido entre el **21 de noviembre de 2025 al 20 de diciembre de 2025**, por servicios prestados en Villavicencio - Meta.

**AUTORIZACIÓN DE ABONO EN CUENTA**

Yo, **HERNAN RIVERA MENDOZA**, identificado con C.C. X ó NIT. 17349243de Villavicencio - Meta, AUTORIZO al Departamento del Meta identificado con NIT. 892.000.148-8, para que abone en la cuenta Ahorros # 39559181432 del Banco BANCOLOMBIA el producto del pago parcial __ Final_X__ del contrato de **FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025**

La presente cuenta se expide a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2025

Cordialmente,

**HERNAN RIVERA MENDOZA**
**C.C. 17349243 de Villavicencio - Meta**
**cra 22D #28-24 BARRIO 20 DE JULIO**
**hernanriveraeventos@gmail.com**
**Tel 608 6729997**

| DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.000.148-8 | **SOLICITUD<br>SALIDA DE BIENES<br>DE CONSUMO** | **CÓDIGO:** | **F-RF-22** |
|---|---|---|---|
| | | **VERSIÓN:** | **03** |

FECHA: 15/12/2025

DE: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

PARA: LA GERENCIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Sírvase de entregar a **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.513.330, quien desempeña el cargo Profesional especializado de la Gerencia de Desarrollo Regional -DAPD, dependiente del área Departamento Administrativo de Planeación del Meta-Gerencia de Desarrollo Regional; los siguientes elementos que corresponden al *contrato* No.2365 de 2025 con destino a: *los miembros del Consejo Territorial de Planeación CTP*

| **Tipo de Movimientos** | |
|---|---|
| Gastos Generales de la Entidad | |
| Desarrollo Comunitario | X |
| Gasto Social | |

| Ítem | Cantidad | Descripción del elemento |
|---|---|---|
| 1 | 25 | Camisas de manga larga tela Oxford de color blanco, incluye dos (02) bordados en hilo con logos institucionales de la Administración Departamental como son el escudo y bandera y el Consejo Territorial de planeación del Departamento del Meta, Así: PARTE DELANTERA: Superior izquierda a la altura de los pectorales logo del CTPD bordado, en la parte superior derecha a la altura de los pectorales logo de la Administración Departamental bordado Tallas S,M,L y XL. |
| 1 | 25 | Agenda con tapa dura, cocida con logos institucionales. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Inserte tantas filas como requiera*

Atentamente,

| **Firma:** | |
|---|---|
| **Nombre ordenador del gasto:** | WILLIAN MEDINA CARO |
| **Cargo:** | Director |
| **Dependencia:** | DAPD |

| **Firma:** | |
|---|---|
| **Nombre quien recibe:** | HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA |
| **Cargo:** | Profesional especializado |
| **Dependencia:** | GDR-DAPD |

***Notas:***
** Original y copia * Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos*

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

# GOBERNACION DEL META

## ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

## COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

**Fecha:** 15 de diciembre de 2025 **No. 583**

**ESTADO:** Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 15/12/2025

**Responsable:** RIVERA MENDOZA HERNAN **Nit:** 17349243

**U. Ejecutora:** DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

**Contrato** 2365 19/11/2025 **Remisión** 01 15/12/2025

**Comentarios:** OFERTA 2365/2025 - FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025.

| Cat. | Elem. | R.I. | Nombre | Unidad | Cantidad | Vlr. Unitario | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1114 | 4288 | 35 | CAMISAS DE MANGA LARGA TELA OXFORD DE COLOR BLANCO, INCLUYE DOS (2) BORDADOS EN HILO CON LOGOS INSTITUCIONALES DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL COMO SON EL ESCUDO Y BANDERA Y EL CONSEJO TERRITORAL DE PLANEACION DEL DEPARTAMENTO DEL META. PARTE DELA | Unidad | 25.00 | 93,000.00 | 2.325.000,00 |
| 1110 | 551 | 74 | AGENDA CON TAPA DURA, COCIDA CON LOGOS INSTITUCIONALES. | Unidad | 25.00 | 50,000.00 | 1.250.000,00 |

**TOTAL ENTRADA** **3.575.000,00**

**PARAMETRIZACION CONTABLE**

| Cuenta | Descripción | Vlr. Debito | Vlr. Credito |
|---|---|---|---|
| 15149005 | Elementos Papeles y Utilies de Oficina | 1,250,000.00 | |
| 15149006 | Otros Elementos Materiales y Suministros | 2,325,000.00 | |
| 2401019801 | ***Cuenta Puente Almacen Compra de Equipos y Sumini | | 3,575,000.00 |
| | | **3,575,000.00** | **3,575,000.00** |

**JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ**
Gerente de Servicios Administrativos

**QUIEN RECIBE - FUNCIONARIO**
Nombre Legible, Firma y Documento

contratación

| ISO | Código | Versión | Fecha |
|---|---|---|---|
| | | | |

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

# GOBERNACION DEL META

## ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

## COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

**Fecha:** 15 de diciembre de 2025 **No. 504**

**Responsable:** PINILLA AVILA HAROLT WILSON ADELMO **Nit:** 80513330

**Dependencia:** Gerencia de Desarrollo Regional

**U. Ejecutora:** DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

**Contrato** 2365 19/11/2025

**Comentarios:** OFERTA 2365/2025 - FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025. SEGUN SOLICITUD DE SALIDA SUSCRITO POR EL DIRECTOR DAPD.

| Ent. | Elem. | R.I. | Nombre | Unidad | Cantidad | Vlr. Unitario | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1114 | 4288 | 35 | CAMISAS DE MANGA LARGA TELA OXFORD DE COLOR BLANCO, INCLUYE DOS (2) BORDADOS EN HILO CON LOGOS INSTITUCIONALES DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL COMO SON EL ESCUDO Y BANDERA Y EL CONSEJO TERRITORAL DE PLANEACION DEL DEPARTAMENTO DEL META. PARTE DELA | Unidad | 25.00 | 93,000.00 | 2.325.000,00 |
| 1110 | 551 | 74 | AGENDA CON TAPA DURA, COCIDA CON LOGOS INSTITUCIONALES. | Unidad | 25.00 | 50,000.00 | 1.250.000,00 |

**TOTAL SALIDA** **3.575.000,00**

**PARAMETRIZACION CONTABLE**

| Cuenta | Descripción | Vlr. Debito | Vlr. Credito |
|---|---|---|---|
| 15149005 | Elementos Papeles y Utilies de Oficina | | 1,250,000.00 |
| 15149006 | Otros Elementos Materiales y Suministros | | 2,325,000.00 |
| 55070603 | Asignacion De Bienes | 3,575,000.00 | |
| | | **3,575,000.00** | **3,575,000.00** |

| DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.000.148-8 | SOLICITUD<br>SALIDA DE BIENES<br>DE CONSUMO | CÓDIGO: | F-RF-22 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 03 |

FECHA: 15/12/2025

DE: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

PARA: LA GERENCIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Sírvase de entregar a **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.513.330, quien desempeña el cargo Profesional especializado de la Gerencia de Desarrollo Regional -DAPD, dependiente del área Departamento Administrativo de Planeación del Meta-Gerencia de Desarrollo Regional; los siguientes elementos que corresponden al *contrato* No.2365 de 2025 con destino a: *los miembros del Consejo Territorial de Planeación CTP*

| Tipo de Movimientos | |
|---|---|
| Gastos Generales de la Entidad | |
| Desarrollo Comunitario | X |
| Gasto Social | |

| Ítem | Cantidad | Descripción del elemento |
|---|---|---|
| 1 | 25 | Camisas de manga larga tela Oxford de color blanco, incluye dos (02) bordados en hilo con logos institucionales de la Administración Departamental como son el escudo y bandera y el Consejo Territorial de planeación del Departamento del Meta, Así: PARTE DELANTERA: Superior izquierda a la altura de los pectorales logo del CTPD bordado, en la parte superior derecha a la altura de los pectorales logo de la Administración Departamental bordado Tallas S,M,L y XL. |
| 1 | 25 | Agenda con tapa dura, cocida con logos institucionales. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Inserte tantas filas como requiera*

Atentamente,

| | |
|---|---|
| **Firma:** | |
| **Nombre ordenador del gasto:** | WILLIAN MEDINA CARO |
| **Cargo:** | Director |
| **Dependencia:** | DAPD |

| | |
|---|---|
| **Firma:** | |
| **Nombre quien recibe:** | HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA |
| **Cargo:** | Profesional especializado |
| **Dependencia:** | GDR-DAPD |

***Notas:***
** Original y copia * Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos*

| | ACTA DE INICIO<br>DE CONTRATO O CONVENIO | CÓDIGO: | F-BS-12 |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META<br>NIT. 892.099.143-8 | | VERSIÓN: | 4 |

**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE MINIMA CUANTIA No. 2365 DEL AÑO 2025**
**CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HERNAN RIVERA MENDOZA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de proceso en SECOP:** | **GCSJ-MC-168** | | |
| **Contrato No. y Fecha:** | 2365 del 19 de noviembre de 2025 | | |
| **Fecha Acta de Inicio:** | 21/11/2025 | | |
| **Contratista:** | **HERNAN RIVERA MENDOZA** | **c.c. o Nit. No.** | 17.349.243 |
| **Representante Legal:** | **N/A** | **c.c. No.** | |
| **Supervisor:** | **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA** | **c.c. No.** | 80.513.330 |
| **Objeto:** (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)<br>**"Fortalecimiento al Consejo Territorial de Planeación Departamental para el desarrollo de las mesas sectoriales de seguimiento al plan de desarrollo Primer semestre vigencia 2025".** | | | |
| **Valor Total del Contrato:**<br>(Letras y Números) | **VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS MCTE. ($21.257.709).** | | |
| **Término de Ejecución:** | UN (1) MES | | |
| **Fecha Inicio:** | 21/11/2025 | **Fecha Finalización:** | 20/12/2025 |

En la ciudad de Villavicencio, **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA,** Supervisor delegado mediante acto administrativo número 098 de fecha 20/11/2025 e identificado con cédula de ciudadanía número **80.513.330,** y **HERNAN RIVERA MENDOZA,** identificado con cédula de ciudadanía número **17.349.243**, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y aprobación de garantías.

| | |
|---|---|
| **Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:** | R.P. No.12760 20/11/2025<br>R.P. No.12761 20/11/2025<br>R.P. No.12763 20/11/2025 |
| **Fecha Inicio de Cobertura ARL:** | N/A |

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 21/11/2025, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

| | | |
|---|---|---|
| **Firma:** | | |
| **Nombre:** | HERNAN RIVERA MENDOZA | HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA |
| | **CONTRATISTA** | **SUPERVISOR** |

| | |
|---|---|
| **Firma:** | |
| **Nombre:** | Cristina Sánchez L. |
| **Cargo:** | CPS-2025 |
| **Acción:** | **Proyectó** |

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2365 DEL AÑO 2025**
**(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)**

Villavicencio, 19 NOV 2025

Señor(a)

| | |
|---|---|
| Nombre completo del contratista: | **HERNAN RIVERA MENDOZA** |
| Nit. o Número del documento de Identificación: | 17349243 |
| Representante Legal: | |
| Número del documento de Identificación: | |
| Dirección: | CR 7 NRO. 5 - 42 CENTRO PUERTO LOPEZ |
| Correo Electrónico: | metaextremo1@gmail.com |
| Teléfono Fijo - Móvil: | 3208135511 |
| Ciudad: | Puerto López, Meta |

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-168-2025**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-168-2025** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 13/11/2025.

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. El suscrito **WILLIAN MEDINA CARO** identificado con cédula de ciudadanía número 17.446.448 de Guamal, Director del Departamento Administrativo de Planeación del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto No. 370 de fecha 05 de agosto de 2024 y posesionado según consta en el Acta No. 112 de fecha 05 de agosto de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22 de mayo del 2020, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 13 de noviembre 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 **2024005500073 según certificado expedido el, 08/10/2025**, conviene, para el DEPARTAMENTO suscribir el presente Comunicado de Aceptación de Oferta, bajo los siguientes términos:

| No. CDP | Fecha Expedición | Trazador Presupuestal | No. CPC | Rubro Presupuestal | Situación (SSF – CFF aplica solo regalías) | Valor CDP | Valor a Ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4937 | 23/10/2025 | Equidad de la Mujer | 83129 | 0301 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008 - 20 | N/A | $6.000.000 | $6.000.000 |
| | | | 83619 | 0301 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008 - 20 | N/A | $2.397.709 | $2.397.709 |

SECOP II

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2365 DEL AÑO 2025**
**(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)**

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. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
3. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
4. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley.
5. 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).
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 01 de Marzo del 2021 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión 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** constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente hasta la finalización y/o liquidación, se ajustará a los límites, exigencias y extensión del riesgo amparado. Para la ejecución del presente contrato se requiere de la aprobación de la garantía única que deberá amparar cada uno de los siguientes riesgos:

| AMPARO | SUFICIENCIA | VIGENCIA (TÉRMINO) | APLICA - NO APLICA |
|---|---|---|---|
| Cumplimiento del Contrato | Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato | Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más | APLICA |
| Calidad del Servicio | Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato | Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más | APLICA |
| Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes | Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato | Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más | APLICA |
| Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo | Igual al Cien por ciento (100%) del valor del anticipo | Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más | NO APLICA |
| Pago de Salarios y Prestaciones Sociales | Por el Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato | Igual a su ejecución y tres (3) años más | APLICA |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | Será de 200 SMMLV | Igual a su ejecución | APLICA |

**APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS:** Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, las cuales deberán estar debidamente firmadas por las partes tanto en el documento que las constituye como en sus anexos y/o clausulado.

SECOP II

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171066785

(415)7707212489984(8020) 000014117106678 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 7 3 4 9 2 4 3 | 4 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 7 3 4 9 2 4 3 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VERA | MENDOZA | HERNAN | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| META EXTREMO | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 22D 28 24 BRR VEINTE JULIO

42. Correo electrónico: METAEXTREMO1@GMAIL.COM

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 5 0 0 0 1 | 3 2 0 8 1 3 5 5 1 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 |
| 8 2 3 0 | 2 0 2 4 0 1 0 3 | 7 3 1 0 | 2 0 2 4 0 1 0 1 | | 5 6 2 1 | 1 8 1 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5 - Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 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 RIVERA MENDOZA HERNAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-11-2025 03:47:11PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141171066785

(415)7707212489984(8020) 000014117106678 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 7 3 4 9 2 4 3 | 4 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 6 1 1 1 8 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 6 1 1 1 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 3 0 5 0 3 6 | |
| 78. Departamento | 5 0 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 0 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

**Composición del Capital**

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

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

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171066785

(415)7707212489984(8020) 000014117106678 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 7 3 4 9 2 4 3 | 4 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Organización de convenciones y eventos comerciales 8 2 3 0 | |

162. Nombre del establecimiento: META EXTREMO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Vichada 9 9 | Puerto Carreño 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 22 D 28 24 BRR VEINTE JULIO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 3 0 5 0 3 7 | 2 0 1 6 1 1 1 8 | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| 3 2 0 8 1 3 5 5 1 1 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

DOCUMENTO GENERADO EN EL PORTAL WEB DE LA DIAN

**RESOLUCIÓN No. 098 de 2025**
"Por medio de la cual se designa una supervisión"

**EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL-DAPD**

En uso de sus facultades legales conferidas por el Art. 12 de la Ley 80/93, Decreto 1082 de 2015, Decreto 075 de 2021 y las normas que lo modifican y se reglamenten en materia de supervisiones

y

**CONSIDERANDO**

Que, El Departamento Del Meta suscribió el Contrato de Mínima Cuantía **No. 2365 del 19 de novbiembre de 2025**, con **HERNAN RIVERA MENDOZA,** identificado con la cédula de ciudadanía **No. 17.349.243**; el cual tiene por OBJETO "**Fortalecimiento al Consejo Territorial de Planeación Departamental para el desarrollo de las mesas sectoriales de seguimiento al plan de desarrollo Primer semestre vigencia 2025".**

Que, en cumplimiento del contrato en mención, el Director del DAPD debe designar la supervisión del Contrato Mínima Cuantía **No. 2365 del 19 de novbiembre de 2025.** En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO**: Designar a partir de la fecha a **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA AVÍLA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.513.330 expedida en Engativa, quien se desempeña en el cargo de Profesional especializado de la Gerencia de Desarrollo Regional -DAPD, aceptación de la oferta **No. 2365 del 19 de novbiembre de 2025.**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Además de las estipuladas en el Contrato de Mínima **No. 2365 del 19 de novbiembre de 2025**, el supervisor tendrá las siguientes funciones:

a. Suscribir las actas de iniciación, finalización.
b. Revisar elementos y/o los informes escritos presentados por el contratista y exigir que contengan la descripción del desarrollo del contrato.
c. Informar al ordenador del gasto y a la Secretaría jurídica los hechos y circunstancias que constituyan anomalías o incumplimientos en la ejecución del contrato.
d. Dar cumplimiento al Art. 84 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción"
e. Todas aquellas actividades relacionadas con el seguimiento al ejercicio del cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista.

**ARTÍCULO TERCERO**: El supervisor responderá disciplinaria, fiscal, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación del seguimiento contractual, en los términos de la Ley y la Constitución.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**
Villavicencio, 20 de noviembre de 2025

**WILLIAN MEDINA CARO**
Director Departamento Administrativo de Planeación Departamental

Elaboró: Laura Jimena Suárez Duque – Abogada CPS de 2025-DAPD

# Certificación Bancaria

Viernes, 19 de diciembre de 2025

**Señores:**
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **HERNAN RIVERA MENDOZA** identificado(a) con CC. **17349243** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de Ahorro | 395-591814-32 | 2023/10/26 | Activa | $ 2,527.72 |

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

# CERTIFICACION

Yo, **HERNAN RIVERA MENDOZA** identificado con cedula de ciudadania No 17.349.243 expedida en la ciudad de Villavicencio certifico que:

Los documentos soportes e información financiera que estoy a paz y salvo por todo concepto de seguridad social y parafiscales como lo exige la ley 789 de 2002y el articulo 23 de la ley 1150 de 200.

De acuerdo al artículo 135 de la ley 1753 de 2015señala que: para calcular la base mínima de cotización se podrá deducir las expensas que se generen de la ejecución de la actividad o rente que generen de la ejecución de la actividad o renta que genere los ingresos del artículo 107 del ET. Así mismo, teniendo en cuenta el articulo 135 de la ley 1753de 2015. Se puede decir que los ingresos percibidos no son directos, si no que son ingresos recibidos para terceros

Así pues, se relaciona la presente justificación de los gastos correspondientes al contrato 2365 del 2025 " fortalecimiento al consejo territorial de planeación departamental de las mesas sectoriales de seguimiento al plan de desarrollo primer semestre vigencia 2025

| Concepto | VALOR |
|---|---|
| Ingresos | $ 21.257.709 |
| Costos<br>Mantenimiento Y Reparación, Viáticos | $ 12.507.709 |
| Utilidad | $ 8.750.000 |

Una vez analizados los valores registrados, se observa que de acuerdo a esta información el IBC para liquidación de seguridad social es TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (3.500.000) MCTE correspondiente al 40 % de la utilidad neta

Villavicencio 20 días de diciembre de 2025

**HERNAN RIVERA MENDOZA**

CC. 17.349243 Exp en Villavicencio

Contacto 3208135511

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 17349243 | HERNAN RIVERA MENDOZA | | Cra. 22 d # 28-24 20 de julio | 6729997 | hernanriveraeventos@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | META | VILLAVICENCIO | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 02/01/2026 | 614751 | $164.100 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cólom. cotizante | Estudiante | IRP | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 17349243 | RIVERA MENDOZA HERNAN | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 521.950 | 83.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 521.950 | 65.300 | 14-25 | 521.950 | 3 | 12.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 17349243 | HERNAN RIVERA MENDOZA | Cra. 22 d # 28-24 20 de julio | 6729997 | hernanriveraeventos@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | META | VILLAVICENCIO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 02/01/2026 | 614751 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $164.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 65.300 | 0 | | 0 | | 0 | 22 | 1.000 | 0 | 66.300 | 1 |

**TOTALES PENSION**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 83.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 1.200 | 0 | 84.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 12.800 | | | | 12.800 | 22 | 200 | 13.000 | | | 128 | 13.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 65.300 | 66.300 |
| Pensión | 1 | 83.600 | 84.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 12.800 | 13.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 161.700 | 164.100 |

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 17349243 | HERNAN RIVERA MENDOZA | | Cra. 22 d # 28-24 20 de julio | 6729997 | hernanriveraeventos@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | META | VILLAVICENCIO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| 92485873 | 19/12/2025 | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-12 | 2025-12 | N | 30/12/2025 | 449502 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $642.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 259.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 259.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 332.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 332.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 50.600 | | | | 50.600 | 0 | 0 | 50.600 | | | 506 | 50.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 259.500 | 259.500 |
| Pensión | 1 | 332.200 | 332.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 50.600 | 50.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 642.300 | 642.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 17349243 | HERNAN RIVERA MENDOZA | | Cra. 22 d # 28-24 20 de julio | 6729997 | hernanriveraeventos@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | META | VILLAVICENCIO | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| 92485873 | 19/12/2025 | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | N | 30/12/2025 | 449502 | $642.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 17349243 | RIVERA MENDOZA HERNAN | 57 | 0 | | | N | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.500.000 | 560.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.500.000 | 437.500 | 14-25 | 3.500.000 | 3 | 85.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

# ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

## COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

**Fecha:** 15 de diciembre de 2025 **No. 504**

**Responsable:** PINILLA AVILA HAROLT WILSON ADELMO **Nit:** 80513330

**Dependencia:** Gerencia de Desarrollo Regional

**U. Ejecutora:** DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

**Contrato** 2365 19/11/2025

**Comentarios:** OFERTA 2365/2025 - FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025. SEGUN SOLICITUD DE SALIDA SUSCRITO POR EL DIRECTOR DAPD.

| Cat. | Elem. | R.I. | Nombre | Unidad | Cantidad | Vlr. Unitario | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 4288 | 35 | CAMISAS DE MANGA LARGA TELA OXFORD DE COLOR BLANCO, INCLUYE DOS (2) BORDADOS EN HILO CON LOGOS INSTITUCIONALES DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL COMO SON EL ESCUDO Y BANDERA Y EL CONSEJO TERRITORAL DE PLANEACION DEL DEPARTAMENTO DEL META. PARTE DELA | Unidad | 25.00 | 93,000.00 | 2.325.000,00 |
| 1110 | 551 | 74 | AGENDA CON TAPA DURA, COCIDA CON LOGOS INSTITUCIONALES. | Unidad | 25.00 | 50,000.00 | 1.250.000,00 |

**TOTAL SALIDA** **3.575.000,00**

**PARAMETRIZACION CONTABLE**

| Cuenta | Descripción | Vlr. Debito | Vlr. Credito |
|---|---|---|---|
| 15149005 | Elementos Papeles y Utilies de Oficina | | 1,250,000.00 |
| 15149006 | Otros Elementos Materiales y Suministros | | 2,325,000.00 |
| 55070603 | Asignacion De Bienes | 3,575,000.00 | |
| | | **3,575,000.00** | **3,575,000.00** |

| DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 749-6 | ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO | CÓDIGO: | F-BS-17 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 5 |

**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2365 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HERNAN RIVERA MENDOZA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No. y Fecha:** | 2365 del 19 de noviembre de 2025 | | |
| **Registro Presupuestal No. y Fecha:** (Relacione todos los Registros Presupuestales) | 12760 del 20 de noviembre de 2025<br>12761 del 20 de noviembre de 2025<br>12763 del 20 de noviembre de 2025 | | |
| **Contratista:** | Hernán Rivera Mendoza | **c.c. o Nit. No.** | 17.349.243 |
| **Representante Legal:** | N/A | **c.c. No.** | N/A |
| **Supervisor:** | Harolt Wilson Adelmo Pinilla | **c.c. No.** | 80.513.330 |
| **Objeto:** (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces) | | | |
| **FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025** | | | |
| **Valor Inicial del Contrato:** (Letras y Números) | **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($21.257.709)** | | |
| **Término Inicial de Ejecución:** | Un (01) mes. | | |
| **Fecha de Inicio:** Según Acta de Inicio | 21/11/2025 | **Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio | 20/12/2025 |

| **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<br>**Inserte filas si requiere | | | |

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

En la ciudad de Villavicencio, el señor **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA**, Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 80.513.330, y el señor **HERNÁN RIVERA MENDOZA** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 17.349.243suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 20 de diciembre de 2025.

| | | |
|---|---|---|
| Firma: | | |
| Nombre: | HERNÁN RIVERA MENDOZA<br>Contratista | HAROLT WILSON ADELMO PINILLA<br>Supervisor |

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL COMUNICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2365 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HERNAN RIVERA MENDOZA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | | HERNÁN RIVERA MENDOZA C.C No. 17.349.243 | | |
| **SUPERVISOR O INTERVENTOR:** | | HAROLT WILSON ADELMO PINILLA C.C No. 80.513.330 | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | | **FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025** | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | | **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($21.257.709)** | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL:** | | 12760 del 20 de noviembre de 2025<br>12761 del 10 de noviembre de 2025<br>12763 del 10 de noviembre de 2025 | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | | **Un (01) Mes** | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:** | | **19/11/2025** | | |
| **FECHA DE INICIO:** | | **21/11/2025** | | |
| **VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:** | | **N/A** | **FECHA:** | **N/A** |
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO:** | | **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($21.257.709)** | | |
| **PRORROGA** | **No.** | **DESDE: N/A** | **HASTA:** | **N/A** |
| **SUSPENSION[1]** | **No.** | **DESDE: N/A** | **HASTA:** | **N/A** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | | **18/12/2025** | | |

Entre los suscritos, **WILLIAN MEDINA CARO** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.446.448 de Guamal, en calidad de Director del Departamento Administrativo de Planeación del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto No. 370 de fecha 05 de agosto de 2024 y posesionado según consta en el Acta No. 112 de fecha 05 de agosto de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22 mayo de 2020, quien en adelante se denominara **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.513.330 de Engativá, en calidad de supervisor, y de otra, **HERNÁN RIVERA MENDOZA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 17.349.243, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de

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

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL COMUNICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2365 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HERNAN RIVERA MENDOZA

liquidación bilateral del contrato No. 2365 de fecha 19/11/2025, previa las consideraciones:

1) Que el día diecinueve (19) del MES noviembre del AÑO (2025), el **DEPARTAMENTO** y **HERNÁN RIVERA MENDOZA**, con cedula de ciudadanía No. **17.349.243,** suscribieron el contrato No.2365**,** cuyo objeto consistió en "**FORTALECIMIENTO AL CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS MESAS SECTORIALES DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025".**

2) Que mediante Acto Administrativo No. 098 de fecha 20/11/2025 se designó como supervisor del contrato 2365 del 19/11/2025 a **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.513.330 expedida en Engativá, quien se desempeña en el cargo de profesional especializado de la gerencia de Desarrollo Regional -DAPD**

3) Que el día 21/11/2025, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato No. **2365 de fecha 19/11/2025**.

4) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor y/o Interventor, señor **HAROLT WILSON ADELMO PINILLA**, como consta en el informe de supervisión, del día 20 de diciembre de 2025, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

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

6) Que, finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha del 20 de diciembre de 2025, el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

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

Póliza de cumplimiento oficial No. 30-44-101067416, del 20/11/2025, expedida por la aseguradora Seguros del Estado S.A.

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL COMUNICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2365 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HERNAN RIVERA MENDOZA

Anexo: 1

| **Póliza de Cumplimiento No.:** | 30-44-101067416 | **FECHA:** | 20/11/2025 |
|---|---|---|---|
| **AMPAROS** (De acuerdo a las exigencias del contrato) | **VIGENCIA** | | **Valor Asegurado** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento del Contrato | 19/11/2025 | 26/04/2026 | $2.125.770,90 |
| Calidad del Servicio | 19/11/2025 | 26/04/2026 | $2.125.770,90 |
| Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes | 19/11/2025 | 26/04/2026 | $2.125.770,90 |

| **Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:** | **30-40-101025465** | **FECHA:** | 20/11/2025 |
|---|---|---|---|
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **Valor Asegurado** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | 19/11/2025 | 26/12/2025 | $284.700.000 |

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

| **TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **No. Comprobante de egreso** | **Valor** | **Periodo De pago** (aplica para mensualidades) | **Porcentaje de ejecución** |
| Anticipo | N/A | $0 | N/A | N/A |
| Único pago autorizado en la presente acta | --- | $21.257.709,00 | 19/11/2025 al 20/12/2025 | 100% |
| Adición | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Valor ejecutado | ---- | $21.257.709,00 | 19/11/2025 al 20/12/2025 | 100% |
| Valor no ejecutado | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado | ----- | $21.257.709,00 | 19/11/2025 al 20/12/2025 | 100% |

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

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **DEBE** | **HABER** |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO: | $21.257.709,00 | - |
| (+) ADICIONES AL CONTRATO | $0 | - |

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL COMUNICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2365 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HERNAN RIVERA MENDOZA

| | | |
|---|---|---|
| (+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES | $0 | - |
| VALOR PAGADO ANTICIPO | - | N/A |
| Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista | $0 | - |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | - | $21.257.709,00 |
| (-) VALOR NO EJECUTADO<br>SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | - | N/A |
| **SUMAS IGUALES** | **$21.257.709,00** | **$21.257.709,00** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL RECURSOS EJECUTADOS** | $21.257.709,00 |
| **TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS** | $0 |

(NOTA. El siguiente párrafo solo se registra si no existen rendimientos financieros)

El contratista y supervisor, informan que, durante la ejecución, los recursos destinados para el desarrollo del Contrato en mención, no se produjeron rendimientos financieros, toda vez que dentro de la ejecución del mismo no se pacto ningún anticipo.

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 100 % y una ejecución financiera por valor de $21.257.709,00correspondiente al 100%.

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

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha: 20 1 22 5

| | |
|---|---|
| **WILLIAN MEDINA CARO** | **HERNÁN RIVERA MENDOZA** |
| **Cargo Ordenador del Gasto** | **Contratista** |

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL COMUNICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2365 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HERNAN RIVERA MENDOZA

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR**<br>**HAROLT WILSON ADELMO PINILLA** | V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II<br>**Vo. Bo. Para Publicación SECOP**<br>**JUAN PABLO REYES GONZALEZ**<br>**Gerente de Asuntos Contractuales** |
| **V. B. Abogado Secretaria Jurídica** | **V. Bo. Financiero Secretaria Jurídica** |

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