**19) Apoyar la red de apoyo de Cáncer bimestralmente.**

Para el presente informe y debido a la situación de la emergencia sanitaria no se adelantaron acciones dentro de la red de apoyo de Cáncer.

Se estableció la primera reunión para activar la Red de Apoyo de Cáncer para el día 22 de julio del presente año, en donde se planteó la instalación de la Red de Apoyo a Cáncer 2020, y aunque esta fue programada para el mes de agosto se vio la necesidad por solicitud de la persona encargada de aplazar, a término de este informe aún no se había establecido nueva fecha.

**QUINTA:** Que el balance financiero de ejecución del contrato es el siguiente:

**BALANCE DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR ($) | FECHA | % |
|---|---|---|---|
| PAGO FINAL AUTORIZADO EN LA PRESENTE ACTA | $4.000.000 | 01/12/2020 AL 30/12/2020 | 100% |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar) | $0 | - | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $4.000.000 | 01/12/2020 AL 30/12/2020 | 100% |

**SEXTA:** De existir saldo a favor del Municipio, la secretaria de despacho deberá remitir copia del presente documento a la Dirección de Presupuesto para que sean liberados los recursos restantes del Registro Presupuestal del contrato. **NO APLICA.**

En relación al presente documento, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y que toda la documentación aportada durante el desarrollo del objeto contractual fue el resultado de actos legales.



Escaneado con CamScanner

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el contrato de prestación de servicios técnicos N.º 1835 de 2020 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA PARA EJECUTAR ACCIONES DE APOYO A LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA DE LA DIMENSION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2020

Fabián Bedoya

**FABIANHUMBERTO BEDOYA TORRES**
Contratista

**TANYA LUCERO CORTES GONZALEZ**
Secretaria de salud



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

**ACTA DE TERMINACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 542 DE 2020**

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

**CONTRATO NO. 525 DE 17 DE ABRIL DE 2020**

**CLASE DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

**OBJETO:** **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA PARA EJECUTAR ACCIONES DE APOYO A LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA DE LA DIMENSION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

**CONTRATISTA:** FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES, CC 1.121.865.809 DE VILLAVICENCIO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** $ 20.000.000

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** $ 20.000.000

**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:** $ 0

**VALOR EJECUTADO:** $ 20.000.000

**VALOR NO EJECUTADO:** $ 0=

**TÉRMINO DE EJECUCION TOTAL DEL CONTRATO:** CINCO MESES (05)

**FECHA DE INICIO:** 22 DE ABRIL DE 2020

**PRORROGA:** N.A.

**CESION:** N.A.

**FECHA DE TERMINACIÓN PACTADA EN EL CONTRATO:** 21 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los 22 días del 19 NOV 2020, en cumplimiento de lo acordado en la CLAUSULA **VIGÉSIMA PRIMERA "TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN"** del contrato ya identificado, se reunieron la doctora **TANYA LUCERO CORTES GONZALEZ** en calidad de Secretaria de Salud de Villavicencio, el Doctor **CARLOS HERNANDO HERRERA ARIZA**, en su condición de supervisor y la Señora **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** , como contratista; con el propósito de dar por terminado, por mutuo acuerdo el contrato **N.º 525 de 2020**, de acuerdo con las siguientes clausulas:



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

PRIMERA. Que el municipio de Villavicencio celebró el día Treinta (17) del mes de Abril del 2020 con FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES el contrato de prestación de servicios profesionales N° **525 DE 2020** *cuyo objeto* es: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA PARA EJECUTAR ACCIONES DE APOYO A LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA DE LA DIMENSION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"**

**SEGUNDA.** Que el Supervisor del municipio de Villavicencio, el doctor **CARLOS HERNANDO HERRERA ARIZA** certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato y se encuentran a las fechas ajustadas a los límites de existencia y extensión

**TERCERA: No Aplica.**

**CUARTA:** Que el supervisor del contrato, procedió a verificar el cumplimiento del servicio prestado y las obligaciones pactadas en el contrato, el cual recibió a satisfacción, así:
Que de conformidad con lo dispuesto en la **CLÁUSULA SEGUNDA. – ALCANCE DEL CONTRATO**, entre el 22 de Abril y el 21 de Septiembre de 2020, el contratista cumplió con la realización de las actividades contempladas en el alcance del objeto contractual según consta en todos y cada uno de los informes que reposan en el expediente del contrato.

Que, en el último periodo de ejecución contractual comprendido entre el 22 de Agosto al 21 de Septiembre de 2020, el contratista llevó a cabo las siguientes actividades:

- Actividades realizadas en el último periodo mensual (No. 5):

1) **Realizar un monitoreo mensual presencial o virtual según posibilidad en el marco de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID19) sobre cumplimiento a la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en lo que corresponde a las intervenciones de salud bucal en el 50% de las EAPB de régimen contributivo que tengan usuarios del municipio de Villavicencio.**

El contratista realizó visita de monitoreo y/o asistencia técnica el día 21 de septiembre de 2020 a la EAPB Famisanar EPS con el fin de realizar el monitoreo sobre el cumplimiento a la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en cuanto a salud bucal de dicha Eps en régimen contributivo, se registró la información del monitoreo en el acta 1602-04.01/072 del 21 de septiembre de 2020, dicha acta reposa en la carpeta de salud bucal de la secretaria municipal de salud.

2) **Realizar un monitoreo mensual presencial o virtual según posibilidad en el marco de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID19) sobre cumplimiento a la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en lo que corresponde a las intervenciones de salud bucal en el 50% de las**



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

**EAPB de régimen subsidiado que tengan usuarios del municipio de Villavicencio.**

El contratista realizó visita de monitoreo y/o asistencia técnica el día 21 de septiembre de 2020 a la EAPB Famisanar EPS con el fin de realizar el monitoreo sobre el cumplimiento a la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en cuanto a salud bucal de dicha Eps en régimen subsidiado, se registró la información del monitoreo en el acta 1602-04.01/073 del 21 de septiembre de 2020, dicha acta reposa en la carpeta de salud bucal de la secretaria municipal de salud.

3) **Realizar una visita mensual presencial o virtual según posibilidad en el marco de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID19) para seguimiento de acciones de mantenimiento de la salud bucal a 2 IPS de la red de régimen subsidiado con revisión de evidencias.**

El contratista realizó visita de seguimiento previamente concertada y convocada por correo electrónico para conocer las acciones de mantenimiento de la salud bucal a la IPS Compensar el dia 18 de septiembre de 2020, información que reposa en el acta 1602-04.01/071 del 18 de septiembre de 2020.

El contratista realizó visita de seguimiento previamente concertada y convocada por correo electrónico para conocer las acciones de mantenimiento de la salud bucal a la IPS Centro de salud Porfia el dia 18 de septiembre de 2020, información que reposa en el acta 1602-04.01/069 del 18 de septiembre de 2020.

4) **Realizar una visita de asistencia técnica mensual presencial o virtual según posibilidad en el marco de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID19) a 2 IPS públicas informando mensualmente el avance de la estrategia de soy generación más sonriente en prestadores del municipio (estadística, evaluaciones institucionales, acciones de promoción) en cada entidad, y reporte según directrices a salud departamental.**

El contratista realizó visita de asistencia técnica previamente concertada y convocada por correo electrónico para conocer el avance en cuanto a la estrategia Soy Generación Mas Sonriente a la IPS Centro de salud Porfia el dia 18 de septiembre de 2020, información que reposa en el acta 1602-04.01/069 del 18 de septiembre de 2020.

El contratista realizó visita de asistencia técnica previamente concertada y convocada por correo electrónico para conocer el avance en cuanto a la estrategia Soy Generación Mas Sonriente a la IPS Centro de salud Popular el dia 18 de septiembre de 2020, información que reposa en el acta 1602-04.01/070 del 18 de septiembre de 2020.

5) **Desarrollar los lineamientos de la estrategia soy generación más sonriente. Apoyando la organización de las jornadas de promoción articuladas con el programa PAI -AIEPI, actores institucionales, públicos y privados.**

Para el presente informe y debido a la situación de la emergencia sanitaria el contratista reporta que no se adelantaron jornadas de promoción y estas se encuentran suspendidas hasta que la emergencia sanitaria declarada



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

por el gobierno nacional se modifique o termine.

6) **Realizar y socializar Informe ejecutivo de las asistencias técnicas a los gerentes una vez por semestre.**

El contratista relaciona y anexa el informe ejecutivo que desarrolló para socializar lo que fueron las asistencias técnicas que se realizaron durante el transcurso de este contrato en su periodo de 5 meses, sin embargo resaltó que la información recolectada durante los monitoreos y asistencias se dio en la medida que se pudo por parte de los entes visitados debido a que durante el tiempo reportado las acciones en promoción y prevención se encuentran suspendidas y las estrategias a las que se hace seguimiento de igual manera, todo en el marco de la pandemia por SARs-Co-2.

7) **Desarrollar una estrategia para la celebración de la fecha de la dimensión asociada al evento no transmisible asignado.**

El contratista reporta que el desarrollo de la estrategia para la celebración del mes de la salud bucal se llevó a cabo entre los odontólogos de la dimensión VS-CNT durante un comité semanal el día 18 de septiembre del 2020, ya que dicha celebración corresponde al mes de octubre, dentro de lo acordado se estableció realizar campaña de promoción y prevención por parte de personal especializado transmitido a través de las áreas de comunicación tanto de la secretaria de salud de Villavicencio, como de las plataformas de la Alcaldía de Villavicencio, en el acta 1602-04/111 del 18 de septiembre se encuentra al detalle la información.

8) **Realizar y registrar en DRIVE la evaluación trimestral indicadores articulado con epidemiólogo y presentación de informes con indicadores de frecuencia, concentración y alerta odontológicas en el contexto de la BAI bucal. Según directrices nacionales y departamentales.**

El contratista reporta que se realizó la primera evaluación trimestral de indicadores con la compañera epidemióloga Libia Hernández Castro, se revisó el indicador de salud bucal de los meses de enero, febrero y marzo en niños de 1 a 5 años midiendo el avance de la cobertura de personas con acciones de promoción de la salud bucal, dicha información reposa en el acta de reunión número 1602-03.10/60 del 28 de abril de 2020, presentada en el informe correspondiente al mes del 22 de abril al 21 de mayo.

La segunda evaluación trimestral de comportamiento de indicadores epidemiológicos y de gestión de salud bucal se desarrolló el día 29 de julio de 2020 con el área de epidemiologia y los odontólogos de la dimensión de VS-CNT, donde se realizó el análisis de epidemiológico trimestral correspondiente a los meses de abril, mayo y junio, cuya información se reportó en el informe pasado y reposa en el acta 1602-03.10/185 del 29 de julio de 2020.

9) **Desarrollar tema técnico trimestral en el comité mensual.**

Para el presente informe el contratista afirma que no se realizó la programación del tema de salud bucal en el comité mensual, debido a que el comité mensual no se ha venido realizando por cuestión de la presente emergencia sanitaria y debido a que las reuniones no se encuentran permitidas.



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

**10) Participar en comité semanal de la dimensión.**

El contratista participó en la realización de comité semanal de la dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles, que se realizaron los días 10 de septiembre y 18 de septiembre de 2020, cuyas actas las relaciono en el informe.

**11) Participar con acciones de promoción de la salud en encuentros, jornadas y acciones comunitarias programadas por la secretaria de salud y/o solicitudes de las entidades y comunidad, turno (ERI, COVE MPAL).**

El contratista refiere que se encontró en el listado de turno ERI para acompañar en caso de activarse la semana 1 y 3 del mes de Agosto y semana 2 y 4 del mes de septiembre.

Asistió al Comité de Vigilancia Epidemiológica que se realizó el día jueves 03 de septiembre del 2020 de manera virtual por medio de la plataforma GoToMeeting.

**12) Apoyar la realización de la mesa transectorial y seguimiento a plan de acción CERS 2020 en entidades asignadas.**

Se concertó con los profesionales de la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles la realización de la reunión de comité de CERS 2020 para conocer la actualidad de su avance en el año 2019, organizar la mesa CERS 2020 y hacerle el seguimiento al plan de acción 2020, dicho comité se realizó el día 29 de julio de 2020, las tareas asignadas fueron las de consolidar que actores intervienen por cada entidad participante, identificarlo y notificarlo para reactivar la mesa el próximo 5 de noviembre de 2020 y conocer quienes han ejecutado el plan de acción.

**13) Apoyar actividades de promoción de estilos de vida saludable en coordinación con equipo de ECNT-EVS en los diferentes entornos intervenidos.**

Participó en la organización y la construcción de las estrategias y actividades que se programaron para festejar la semana de estilos de vida saludable que se llevará a cabo del 21 al 27 de septiembre de 2020, donde intervendremos en varios entornos y por medio de las cuales se expedirán circulares para respaldar dichas actividades.

Se establece un cronograma presentado y autorizado por el equipo de la dimensión VS-CNT para la celebración de la semana de estilos de vida saludable, que se llevará a cabo desde el día 21 al 27 de septiembre de 2020.

El día 19 de septiembre en conjunto con los profesionales de la dimensión VS-CNT se realizó unos videos educativos para hacer difusión en cuanto a prevención y promoción por medio de las redes sociales de la Secretaria de Salud de Villavicencio, todo en el marco de la celebración de la semana de estilos de vida saludable.



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

El dia 21 de septiembre se realizaron charlas en educación de salud oral en el Instituto Municipal de Deporte y Recreación (IMDER), en el marco de la celebración de la semana de estilos de vida saludable.

**14) Asistir y participar en las jornadas de asistencia técnica que desde el nivel nacional o departamental (Ministerio, INS, Secretaria Departamental de salud) se programen para el municipio según cada uno de los grupos de eventos asignados.**

Para el presente informe el contratista reporta que no se programaron jornadas de asistencias técnicas desde ningún nivel ya sea nacional o departamental.

**15) Apoyar las actividades de vigilancia en salud pública, en los eventos de interés en salud que le asignen por el coordinador de VSP.**

Para el mes del presente informe el contratista afirma que no se realizó actividades de vigilancia en salud pública, debido a que no se recibió solicitud alguna por parte de la coordinación de VSP.

**16) Realizar reporte en matriz de enfoque etnodiferencial de la población atendida.**

En el marco de la pandemia que estamos atravesando por Covid-19 y debido a las normativas nacionales que decreta el gobierno nacional como lo es la emergencia sanitaria, el contratista reporta que no se realiza reporte en la matriz de enfoque etnodiferencial puesto que debido al aislamiento no se están atendiendo personas.

**17) Reportar mensualmente las acciones realizadas, en la matriz de seguimiento de los proyectos, en coordinación con profesionales responsables.**

Realizó el reporte de mis acciones y actividades realizadas en la matriz de seguimiento a los proyectos para el profesional Wixberto Peña Gutiérrez, dicha información reposa en el acta de reunión 1602-04/107 del 21 de septiembre de 2020.

**18) Apoyo a la implementación de la política pública de estilos de vida saludable del municipio.**

Participó junto a los demás profesionales de la dimensión de VS-CNT de la construcción, formulación y diligenciamiento de las fichas de formulación para presentar la política pública de estilos de vida saludable, asimismo la corrección de los formatos en cuanto a la distribución presupuestal, el seguimiento a las fichas del proyecto en la secretaria de planeación municipal y todo lo relacionado con el proceso de la implementación de la política pública de estilos de vida saludable de Villavicencio, toda la información que soporta este ítem se anexo en el pasado informe correspondiente del 22 de julio al 21 de agosto.

**19) Realizar seguimiento a actividades del equipo PIC de la estrategia escuela amigas de la salud bucal.**

El contratista refiere que el plan de intervenciones colectivas se empezó a ejecutar el día 2 de septiembre de 2020, sin embargo, y añade que según lo establecido en la comunicación con la persona que estuvo al frente de la



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

conformación de las actividades PIC, se le hizo a la dimensión de VS-CNT y componente de salud bucal la notificación sobre la estrategia mencionada en el ítem en cuanto a que quedó excluida de las actividades del PIC.

20) **Apoyar la red de apoyo de Cáncer bimestralmente.**

El contratista refiere que se estableció la primera reunión para activar la Red de Apoyo de Cáncer para el día 22 de julio del presente año, en donde se planteó la instalación de la Red de Apoyo a Cáncer 2020, y aunque esta fue programada para el mes de agosto se vio la necesidad por solicitud de la persona encargada de aplazar, a término de este informe aún no se había establecido nueva fecha.

**QUINTA:** Que el balance financiero de ejecución del contrato es el siguiente:

**BALANCE DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA | % |
|---|---|---|---|
| ANTICIPO | 0 | | |
| PRIMER PAGO | $4.000.000 | 22/04/2020 al 21/05/2020 | 20% |
| SEGUNDO PAGO | $4.000.000 | 22/05/2020 al 21/06/2020 | 20% |
| TERCER PAGO | $4.000.000 | 22/06/2020 al 21/07/2020 | 20% |
| CUARTO PAGO | $4.000.000 | 22/07/2020 al 21/08/2020 | 20% |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $4.000.000 | 22/08/2020 al 21/09/2020 | 20% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $20.000.000 | 22/04/2020 al 21/09/2020 | 100% |

En relación al presente documento, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y que toda la documentación aportada durante el desarrollo del objeto contractual fue el resultado de actos legales.

**SEXTA: NO APLICA.**

**SEPTIMA:** Que el presente contrato no será objeto de liquidación conforme lo establece el artículo 217 del decreto Ley 019 de 2012.



Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el contrato de prestación de servicios profesionales Nº **525 de 2020**, cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA PARA EJECUTAR ACCIONES DE APOYO A LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA DE LA DIMENSION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"

Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los 19 NOV 2020.

**FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES**
Contratista

**CARLOS HERNANDO HERRERA ARIZA**
Supervisor

**TANYA LUCERO CORTES GONZALEZ**
Secretaria de Salud de Villavicencio

*Proyectó: CARLOS HERNANDO HERRERA ARIZA*



Escaneado con CamScanner

| DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 900.148-8 | ACTA DE FINALIZACIÓN | CÓDIGO: | F-BS-17 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN : | 03 |

**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1718 DEL AÑO 2019 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato No.: | No 1718 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2019 | | |
| Registro Presupuestal: | 7620 del 27 de septiembre de 2019 | | |
| Contratista: | FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES | Nit./c.c. | 1.121.865.809 |
| Representante Legal: | N.A | c.c. | N.A |
| Supervisor: | ANTONIO ALEJANDRO TIUSO | c.c. | 17.346.095 |
| Objeto: | | | |
| "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (MCYEVS) EN EL DEPARTAMENTO DEL META". | | | |
| Valor total del contrato: (Letras y Números) | DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000.oo) M/CTE | | |
| Término Inicial de Ejecución: | TRES (3) MESES | | |
| Fecha Inicio: | OCTUBRE 01 DE 2019 | Fecha Finalización según Acta de Inicio: | DICIEMBRE 30 DE 2019 |

| Modificaciones (Prorrogas, Suspensiones, Adiciones, Reinicios) | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Modificación | Fecha | Tipo de Modificación | Fecha |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| Término Total de Ejecución: | | Fecha Finalización: | |

En la ciudad de Villavicencio, el señor **ANTONIO ALEJANDRO TIUSO,** Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número, 17.346.095 y **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.121.865.809, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.
En Constancia se firma, a los 30 días, del mes de diciembre del año 2019.

| | |
|---|---|
| Fabián Bedoya | |
| **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** | **ANTONIO ALEJANDRO TIUSO** |
| Contratista | Supervisor |

| | | |
|---|---|---|
| Firma: | | **Notas:** 1). Formato Fecha dd/mm/aaaa. 2). El resaltado es para modificar o eliminar. 3). No elimine filas, datos que no aplican identificarlos como N/A 4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos. |
| Nombre: | **ANTONIO ALEJANDRO TIUSO** | |
| Cargo: | Supervisor (a) | |
| Proyectó | | |



Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 099 148-8 | **ACTA DE FINALIZACIÓN** | CÓDIGO: | F-BS-17 |
| | | VERSIÓN : | 03 |

**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0597 DEL AÑO 2019 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato No: | 0597 del 12 de marzo de 2019 | | |
| Registro Presupuestal: | 1884 del 13 de marzo de 2019 | | |
| Contratista: | FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES | Nit./c.c. | 1.121.865.809 |
| Representante Legal: | N.A | c.c. | N.A |
| Supervisor: | ANTONIO ALEJANDRO TIUSO HERRERA | c.c. | 17.346.095 |
| Objeto: | **"PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (MCYEVS) EN EL DEPARTAMENTO DEL META"** | | |
| Valor total del contrato: (Letras y Números) | VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) M/CTE | | |
| Término Inicial de Ejecución: | SEIS (06) MESES | | |
| Fecha Inicio: | Marzo 15 de 2019 | Fecha Finalización según Acta de Inicio: | Septiembre 14 de 2019 |

| Modificaciones (Prorrogas, Suspensiones, Adiciones, Reinicios) | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Modificación | Fecha | Tipo de Modificación | Fecha |
| Acta modificatoria | Marzo 15 de 2019 | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| Término Total de Ejecución: | | Fecha Finalización: | |

En la ciudad de Villavicencio, **ANTONIO ALEJANDRO TIUSO HERRERA**, Supervisor (a) delegado (a) identificado (a) con cédula de ciudadanía número **17.346.095** de Villavicencio (Meta) y **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.121.865.809** de Villavicencio (Meta), suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En Constancia se firma, a los 18 días del mes septiembre del año 2019.

| | |
|---|---|
| Fabian Bedoya | |
| **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** | **ANTONIO ALEJANDRO TIUSO HERRERA** |
| Contratista | Supervisor |

| | | |
|---|---|---|
| Firma: | | **Notas:**<br>1).Formato Fecha dd/mm/aaaa.<br>2).El resaltado es para modificar o eliminar.<br>3).No elimine filas, datos que no aplican identificarlos como N/A<br>4).Verificar la vigencia del documento en el listado maestro documentos. |
| Nombre: | ANTONIO ALEJANDRO TIUSO HERRERA | |
| Cargo: | Supervisor | |
| Proyectó | | |



Escaneado con CamScanner

**CLINICA ODONTOLOGICA DENTIC M**
NIT 1121916562-1

CERTIFICA:

Que, el señor **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES,** identificado con la cédula de ciudadanía N. 1.121.865.809 de Villavicencio Meta, estuvo vinculado a esta entidad a través de un contrato a término indefinido desde el día 29 de enero del 2018 hasta el 31 de enero de 2019, desempeñando funciones como odontólogo general, con una comisión salarial correspondiente al 30% de procedimientos realizados.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Villavicencio Meta, en el mes de febrero del 2019.

Cordialmente,

**ODO. Laura Camila Albarracín**

**1.121.916.562**

**Representante legal.**

Calle 32 N. 36 – 77 Barrio Barzal Vcio (Meta)
Cel.: 3103078182
denticmodontologia@gmail.com

## ACTA DE LIQUIDACIÓN

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | **506** |
| **CONTRATISTA:** | **BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO** identificado con cédula de ciudadanía Nº 1121865809 DE VILLAVICENCIO |
| **OBJETO:** | **"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROMOTOR DE LECTURA, PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE LECTURA Y ESCRITURA DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS, EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META."** |
| **VALOR:** | **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($6,250,000.00) MCTE** |
| **PLAZO DE EJECUCION:** | **DOS (02) MESES Y ( 15) DÍAS** |
| **FECHA DE INICIO:** | 12 de OCTUBRE de 2018 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 26 de DICIEMBRE de 2018 |

En Villavicencio, a los 24 de Diciembre de 2018, en la Oficina de la dirección, se reunieron el Doctor **LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**, en calidad de director, y quien en adelante para los efectos de la presente Acta se denominará **EL INSTITUTO,** el (la) doctor(a) LOLA BEATRIZ GUEVARA LOZANO, en calidad de **Supervisor(a)** del contrato No. 506 por una parte, y por la otra BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO , en calidad de contratista de esta entidad, con el fin de liquidar por mutuo acuerdo el Contrato No. 506, previas las siguientes consideraciones: **a)** el Instituto Departamental de Cultura del Meta, celebró el día 12 de Octubre de 2018 con BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO el Contrato No. 506 por el término de DOS (02) MESES Y ( 15) DÍAS . **b)** Que el Acta de Inicio se firmó el día 12 de octubre de 2018, por consiguiente su término de ejecución finaliza el día 26 de diciembre de 2018, de acuerdo a lo establecido en la cláusula decima segunda literal b teniendo en cuenta que el contratista cumplió con todas las obligaciones contractuales se da por terminado el 17 de diciembre de 2018. **c)** Que el Supervisor del presente contrato ha manifestado por escrito el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del mismo. **d)** Que la Cláusula DECIMA SEPTIMA del Contrato estipuló que el mismo se liquidaría dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **e)** Que el Supervisor del Contrato presentó el siguiente balance financiero:

| | | |
|---|---|---|
| **Valor inicial del Contrato** | **$ 6,250,000.00** | |
| Valor cancelado (pagos mensuales) | | **5,000.000.00** |
| Saldo a favor del Contratista | | **$1,250.000.00** |
| **SUMAS IGUALES** | **$6,250,000.00** | **$6,250,000.00** |

Pagos de Seguridad Social:

| Mes | Planilla | Salud | Pensión | ARL | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| OCTUBRE | 7824078 | $33,300.00 | $42,600.00 | $6,500.00 | $82,400.00 |
| OCTUBRE | 7814519 | $20,000.00 | $25,700.00 | $3,900.00 | $49,600.00 |
| OCTUBRE | 7745635 | $71,700.00 | $91,700.00 | $14,000.00 | $177,400.00 |
| NOVIEMBRE | 7814522 | $125,000.00 | $160,000.00 | $24,400.00 | $309,400.00 |
| DICIEMBRE | 7871938 | $97,700.00 | $125,000.00 | $19,100.00 | $241,800.00 |
| TOTAL | | $347,700.00 | $445,000.00 | $67,900.00 | $860,600.00 |

En mérito de lo expuesto anteriormente, las partes acuerdan:

**PRIMERO:** El Contratista manifiesta que el balance económico del Contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaron efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

**SEGUNDO:** Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Instituto pagará al Contratista la suma de UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS **($1,250,000.00) MCTE** previa presentación de los documentos exigidos para el respectivo pago.

**TERCERO:** De conformidad con lo antes manifestado, las partes dan por liquidado el Contrato No. 506, y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no consignan observaciones u objeciones.

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio, a los 24 de diciembre de 2018.

**LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**
Director

**BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO**
Contratista

**LOLA BEATRIZ GUEVARA LOZANO**
Supervisor

DIANA DEL PILAR CUBIDES PARRA
**Vo.Bo. Asesora Jurídica**




8ZZ002144-3
Complejo Cultural y Deportivo
JOSE EUSTASIO RIVERA – TEATRO LA VORAGINE
Cra 29 Cll 33 TELEFAX: (8) 6 716222-6715975
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
Villavicencio – Meta – Colombia
Línea Gratuita: 01-8000-95-0101

| Instituto Departamental de Cultura Meta | PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | CÓDIGO | 600.02.182 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1.0 | | |
| | **ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | PÁGINA | 1 | DE | 2 |

## ACTA DE LIQUIDACIÓN

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | **55** |
| **CONTRATISTA:** | **BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO** identificado con cédula de ciudadanía Nº 1121865809 |
| **OBJETO:** | **"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROMOTOR DE LECTURA, PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE LECTURA Y ESCRITURA DIRIGIDA A NIÑOS Y NIÑAS DEL BARRIO VILLA LORENA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META."** |
| **VALOR:** | **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10,000,000.00) MCTE** |
| **PLAZO DE EJECUCION:** | **CUATRO (4) MESES** |
| **FECHA DE INICIO:** | 05 de febrero de 2018 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 04 de junio de 2018 |

En Villavicencio, a los 10 de Julio de 2018, en la Oficina de la dirección, se reunieron el Doctor **LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**, en calidad de director, y quien en adelante para los efectos de la presente Acta se denominará **EL INSTITUTO,** el(la) doctor(a) SAENZ GUERRERO FREDY ALEXANDER, en calidad de **Supervisor(a)** del contrato No. 55 por una parte, y por la otra BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO, en calidad de contratista de esta entidad, con el fin de liquidar por mutuo acuerdo el Contrato No. 55, previas las siguientes consideraciones: **a)** el Instituto Departamental de Cultura del Meta, celebró el día 19 de Enero de 2018 con BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO el Contrato No. 55 por el término de CUATRO (4) MESES. **b)** Que el Acta de Inicio se firmó el día 05 de febrero de 2018, por consiguiente su término de ejecución finaliza el día 04 de junio de 2018. **c)** Que el Supervisor del presente contrato ha manifestado por escrito el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del mismo. **d)** Que la Cláusula DECIMA SEXTA del Contrato estipuló que el mismo se liquidaría dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **e)** Que el Supervisor del Contrato presentó el siguiente balance financiero:

| | | |
|---|---|---|
| **Valor inicial del Contrato** | **$ 10,000,000.00** | |
| Valor cancelado (pagos mensuales) | | **$7,500.000.00** |
| Saldo a favor del Contratista | | **$2,500.000.00** |
| **SUMAS IGUALES** | **$10,000,000.00** | **$10,000,000.00** |

Pagos de Seguridad Social:

| Mes | Planilla | Salud | Pensión | ARL | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| FEBRERO | 7345161 | $125.000 | $160.000 | $24.400 | $309.400 |
| MARZO | 7422149 | $125.000 | $160.000 | $24.400 | $309.400 |
| ABRIL | 7458829 | $125.000 | $160.000 | $24.400 | $309.400 |
| MAYO | 7561964 | $125.000 | $160.000 | $24.400 | $309.400 |
| **TOTAL $** | | **$500.000** | **$640.000** | **$97.600** | **$1,237.600** |

En mérito de lo expuesto anteriormente, las partes acuerdan:

**PRIMERO:** El Contratista manifiesta que el balance económico del Contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaron efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

**SEGUNDO:** Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Instituto pagará al Contratista la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($2,500,000.00) MCTE** previa presentación de los documentos exigidos para el respectivo pago.

**TERCERO:** De conformidad con lo antes manifestado, las partes dan por liquidado el Contrato No. 55, y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no consignan observaciones u objeciones.

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio, a los 10 de Julio de 2018.

**LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**
Director

Fabian Bedoya
**BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO**
Contratista

**SAENZ GUERRERO FREDY ALEXANDER**
Supervisor

**EMILIO GONZALEZ**
**Vo.Bo. Asesor Jurídico**



822002144-3
Complejo Cultural y Deportivo
JOSE EUSTASIO RIVERA – TEATRO LA VORAGINE
Cra. 29 Cll 33 TELEFAX: (8) 6 716222-6715975
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
Villavicencio - Meta – Colombia
Línea Gratuita: 01-8000-95-0101

## ACTA DE LIQUIDACIÓN

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | **467** |
| **CONTRATISTA:** | **BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO** identificado con cédula de ciudadanía Nº 1121865809 |
| **OBJETO:** | **"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROMOTOR DE LECTURA, PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE LECTURA Y ESCRITURA DIRIGIDA A LA COMUNIDAD EN GENERAL, DE LOS BARRIOS VILLA LORENA Y LOS HEROES, DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.."** |
| **VALOR:** | **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7,500,000.00) MCTE** |
| **PLAZO DE EJECUCION:** | **TRES (3) MESES** |
| **FECHA DE INICIO:** | 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 28 DE DICIEMBRE DE 2017 |

En Villavicencio, a los 27 de Diciembre de 2017, en la Oficina de la dirección, se reunieron el Doctor **LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**, en calidad de director, y quien en adelante para los efectos de la presente Acta se denominará **EL INSTITUTO,** por una parte, y por la otra BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO, en calidad de Contratista de esta entidad, con el fin de liquidar por mutuo acuerdo el Contrato No. 467, previas las siguientes consideraciones: **a)** el Instituto Departamental de Cultura del Meta, celebró el día 29 de Septiembre de 2017 con BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO el Contrato No. 467 por el término de TRES (3) MESES. **b)** Que el Acta de Inicio se firmó el día 29 de septiembre de 2017, por consiguiente su término de ejecución finaliza el día 28 de diciembre de 2017. **c)** Que el Supervisor del presente contrato ha manifestado por escrito el cumplimiento a entera satisfacción del objeto del mismo. **d)** Luego de verificar y revisar los soportes presentados por el contratista, se observa el cumplimiento del objeto del contrato y teniendo en cuenta la **CLAUSULA DECIMA PRIMERA** – CAUSALES DE TERMINACION: b) por la ejecución de la terminación del contrato, se da por terminado el contrato No.467. **e)** Que la Cláusula DECIMA SEPTIMA del Contrato estipuló que el mismo se liquidaría dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **f)** Que el Supervisor del Contrato presentó el siguiente balance financiero:

| | | |
|---|---|---|
| **Valor inicial del Contrato** | **$7.500.000** | |
| Valor cancelado (pagos mensuales) | | **$5.000.000** |
| Saldo a favor del Contratista | | **$2.500.000** |
| **SUMAS IGUALES** | **$7.500.000** | **$7.500.000** |

Pagos de Seguridad Social:

| Mes | Planilla | Salud | Pensión | ARL | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Octubre | 7084451 | $128.600 | $164.000 | $25.100 | $318.300 |
| Noviembre | 7130644 | $127.700 | $163.400 | $25.000 | $316.100 |
| Diciembre | 7135241 | $127.100 | $162.700 | $24.900 | $314.700 |

236

En mérito de lo expuesto anteriormente, las partes acuerdan:

**PRIMERO:** El Contratista manifiesta que el balance económico del Contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaron efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

**SEGUNDO:** Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Instituto pagará al Contratista la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($2.500.000) MCTE** previa presentación de los documentos exigidos para el respectivo pago.

**TERCERO:** De conformidad con lo antes manifestado, las partes dan por liquidado el Contrato No. 467, y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no consignan observaciones u objeciones.

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio, a los 27 de Diciembre de 2017.

**LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**
Director

Fabián Bedoya
**BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO**
Contratista

**GERMAN SAUL CARVAJAL CUELLAR**
Supervisor

**Vo.Bo. Asesora Jurídica**



822002144-3
Complejo Cultural y Deportivo
JOSE EUSTASIO RIVERA – TEATRO LA VORAGINE
Cra 29 Cll 33 TELEFAX: (8) 6 716222-6715975
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
Villavicencio - Meta – Colombia
Línea Gratuita: 01-8000-95-0101

| | PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | CÓDIGO | 600.02.182 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Instituto Departamental de Cultura Meta | | VERSIÓN | 1.0 | | |
| | ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | PÁGINA | 1 | DE | 2 |

## ACTA DE LIQUIDACIÓN

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | **95** |
| **CONTRATISTA:** | **BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO** identificado con cédula de ciudadanía Nº 1121865809 |
| **OBJETO:** | **"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROMOTOR DE LECTURA, PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE LECTURA Y ESCRITURA DIRIGIDA A LA COMUNIDAD EN GENERAL, DEL BARRIO VILLA LORENA, DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.."** |
| **VALOR:** | **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15,000,000.00) MCTE** |
| **PLAZO DE EJECUCION:** | **SEIS (6) MESES** |
| **FECHA DE INICIO:** | 14 DE MARZO DE 2017 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017 |

En Villavicencio, a los 21 de Septiembre de 2017, en la Oficina de la dirección, se reunieron el Doctor **LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**, en calidad de director, y quien en adelante para los efectos de la presente Acta se denominará **EL INSTITUTO,** por una parte, y por la otra BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO, en calidad de Contratista de esta entidad, con el fin de liquidar por mutuo acuerdo el Contrato No. 95, previas las siguientes consideraciones: **a)** el Instituto Departamental de Cultura del Meta, celebró el día 14 de Marzo de 2017 con BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO el Contrato No. 95 por el término de SEIS (6) MESES. **b)** Que el Acta de Inicio se firmó el día 14 de marzo de 2017, por consiguiente su término de ejecución finaliza el día 13 de septiembre de 2017. **c)** Que el Supervisor del presente contrato ha manifestado por escrito el cumplimiento a entera satisfacción del objeto del mismo. **d)** Que la Cláusula DECIMA SEXTA del Contrato estipuló que el mismo se liquidaría dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **e)** Que el Supervisor del Contrato presentó el siguiente balance financiero:

| | | |
|---|---|---|
| **Valor inicial del Contrato** | **$15.000.000)** | |
| Valor cancelado (pagos mensuales) | | **$12.500.000** |
| Saldo a favor del Contratista | | **$2.500.000** |
| **SUMAS IGUALES** | **$15.000.000)** | **$15.000.000)** |

Pagos de Seguridad Social:

| Mes | Planilla | Salud | Pensón | ARL | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Marzo | 6651846 | $130.200 | $166.600 | $5.500 | $302.300 |
| Abril | 6734217 | $129.300 | $165.500 | $25.200 | $320.000 |
| Mayo | 6812902 | $128.400 | $164.400 | $25.100 | $317900 |
| Junio | 6897955 | $129.600 | $165.900 | $25.300 | $320.800 |
| Julio | 6889682 | $125.800 | $161.00 | $24.600 | $311.400 |
| Agosto | 6893461 | $130.000 | $166.400 | $25.400 | $321.800 |

En mérito de lo expuesto anteriormente, las partes acuerdan:

**PRIMERO:** El Contratista manifiesta que el balance económico del Contrato se encuentra acorde con

el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaron efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

**SEGUNDO:** Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Instituto pagará al Contratista la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($2.500.000) MCTE** previa presentación de los documentos exigidos para el respectivo pago.

**TERCERO:** De conformidad con lo antes manifestado, las partes dan por liquidado el Contrato No. 95, y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no consignan observaciones u objeciones.

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio, a los 21 de Septiembre de 2017.

**LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**
Director

Fabian Bedoya
**BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO**
Contratista

**GERMAN SAUL CARVAJAL CUELLAR**
Supervisor

**Zulma Carolina Díaz Santiago**
**Vo.Bo. Asesora Jurídica**



822002144-3
Complejo Cultural y Deportivo
JOSE EUSTASIO RIVERA – TEATRO LA VORAGINE
Cra 29 Cll 33 TELEFAX: (8) 6 716222-6715975
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
Villavicencio- Meta–Colombia
Línea Gratuita: 01-8000-95-0101

# ACTA DE LIQUIDACIÓN

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | **369** |
| **CONTRATISTA:** | **BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO** identificado con cédula de ciudadanía N° 1121865809 |
| **OBJETO:** | **"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROMOTOR DE LECTURA, PARA QUE REALICE ACTIVIDADES DE LECTURA Y ESCRITURA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DE VIDA DEL BARRIO MARCO ANTONIO PINILLA, DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.."** |
| **VALOR:** | **CINCO MILLONES PESOS ($5.000.000) MCTE** |
| **PLAZO DE EJECUCION:** | **DOS (2) Meses** |
| **FECHA DE INICIO:** | 28 DE OCTUBRE DE 2016 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 27 DE DICIEMBRE DE 2016 |

En Villavicencio, a los 28 de Diciembre de 2016, en la Oficina de la dirección, se reunieron el Doctor **LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**, en calidad de director, y quien en adelante para los efectos de la presente Acta se denominará **EL INSTITUTO,** por una parte, y por la otra BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO, en calidad de Contratista de esta entidad, con el fin de liquidar por mutuo acuerdo el Contrato No. 369, previas las siguientes consideraciones: **a)** el Instituto Departamental de Cultura del Meta, celebró el día 28 de Octubre de 2016 con BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO el Contrato No. 369 por el término de DOS (2) Meses. **b)** Que el Acta de Inicio se firmó el día 28 de octubre de 2016, por consiguiente su término de ejecución finaliza el día 27 de diciembre de 2016. **c)** Que el Supervisor del presente contrato ha manifestado por escrito el cumplimiento a entera satisfacción del objeto del mismo. **d)** Que la Cláusula DECIMA SEXTA del Contrato estipuló que el mismo se liquidaría dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **e)** Que el Supervisor del Contrato presentó el siguiente balance financiero:

| | | |
|---|---|---|
| **Valor inicial del Contrato** | **$ 5.000.000** | |
| Valor cancelado (pagos mensuales) | | **$2.500.000** |
| Saldo a favor del Contratista | | **$2.500.000** |
| **SUMAS IGUALES** | **$5.000.000** | **$5.000.000** |

En merito de lo expuesto anteriormente, las partes acuerdan:

**PRIMERO:** El Contratista manifiesta que el balance económico del Contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaron efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

| | PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | CÓDIGO | 600.02.182 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1.0 | | |
| | **ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | PÁGINA | 2 | DE | 2 |

**SEGUNDO:** Consecuentemente con lo aquí expuesto, el Instituto pagará al Contratista la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($2.500.000) MCTE** previa presentación de los documentos exigidos para el respectivo pago.

**TERCERO:** De conformidad con lo antes manifestado, las partes dan por liquidado el Contrato No. 369, y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no consignan observaciones u objeciones.

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio, a los 28 de diciembre de 2016.

**LUIS HORACIO VASCO SUÁREZ**
Director

**BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO**
Contratista

**GERMAN SAUL CARVAJAL CUELLAR**
Supervisor

**ZULMA CAROLINA DÍAZ SANTIAGO**
**Vo.Bo. Asesora Jurídica**

Fundainpro
NIT 900271551-3

**LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL Y EL PROGRESO FUNDAINPRO**

CERTIFICA:

Que, el señor **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES,** identificado con la cédula de ciudadanía N. 1.121.865.809 de Villavicencio Meta, estuvo vinculado a esta entidad a través de un contrato a término indefinido desde el día 11 de junio del 2014 hasta el 16 de marzo de 2016, desempeñando funciones como docente en el área de lectoescritura, con una asignación salarial de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE**. (2.000.000.oo).

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Villavicencio Meta, en el mes de septiembre del 2016.

Cordialmente,

**LOREN ANDREA CAMARGO TAMAYO**
Representante Legal

Calle 12 Sur N. 18 – 82 Condominio Pacande MZ. J C. 4B V/cio (Meta)
Telefax: 6847614- Cel.: 3144395148
Funda.inpro@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

## FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES

con cédula de ciudadanía No. 1.121.865.809 de Villavicencio
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

## ODONTÓLOGO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 26 de Enero de 2018

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0011020171 Folio No. 041 Registro No. 0404 Refrendado en Villavicencio el día 25 de Enero de 2018

Registros y Diplomas: Sirley Yazmín Cortés Rocha

025797

THOMAS GREG & SONS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 581 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

## Acta Individual de Graduación No. 10-404-2017

PROGRAMA : ODONTOLOGÍA

CODIGO SNIES: 52584

FECHA GRADO: 26 DE ENERO DE 2018

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE VILLAVICENCIO

En atención a que FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES
con Cédula de Ciudadanía No 1.121.865.809 de Villavicencio
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ODONTÓLOGO

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede VILLAVICENCIO, mediante acta No 014 en sesión del día 06 de diciembre de 2017.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL

Director(a) de sede: CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO

Decano(a) facultad: ELSA LORENA DURAN ARISMENDY

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de VILLAVICENCIO el día 26 DE ENERO DE 2018

Gloria Patricia Rave I.

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

THOMAS GREG & SONS.

017008

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa

# Instituto Agrícola Guacavia

Cumaral - Meta
Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta,
según resolución No. 4236 del 7 de Noviembre de 2008 Nit. 892099170 - 6
Dane: 250226000148 Inscripción S.E.D. 11230 Cod. Icfes 030973

Confiere A:

## *Fabián Humberto Bedoya Torres*

Identificado(a) con la C.C. No. 1.121.865.809 de Villavicencio - Meta

El Título de:

# Bachiller Técnico

## en Operación y Mantenimiento de Ganadería Lechera

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, que lo(a) habilita para ingresar a la Educación Superior, según el Plan Curricular de Estudios y programas vigentes de la ley General de Educación.

Lic. Gerardo Clavijo Rojas
Rector

Neucy Stella Velásquez Noa
Secretaria

Anotado en el Acta general de graduación No. 060
Folio No. 28 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 01

Dado en Cumaral - Meta a los 04 días del mes de Diciembre de 2008

No requiere registro de la Secretaría de Educación según decreto 921 del 06 de Mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES

*Con Tarjeta de Identidad No. 90.031.451.883*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral basado en competencias y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el*

**Certificado de Aptitud Profesional**

*Para desempeñarse como:*

## TÉCNICO EN
## OPERACION Y MANTENIMIENTO DE GANADERIA LECHERA

**Con una duración de 1835 Horas**

*En testimonio de lo anterior se firma el presente en Villavicencio*
*A los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre de Dos Mil Ocho (2008)*

FREDY BAYARDO DIAZ ECHEVERRI
SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
REGIONAL META

SGC2008TE00204 25/11/2008
No Y FECHA DE REGISTRO



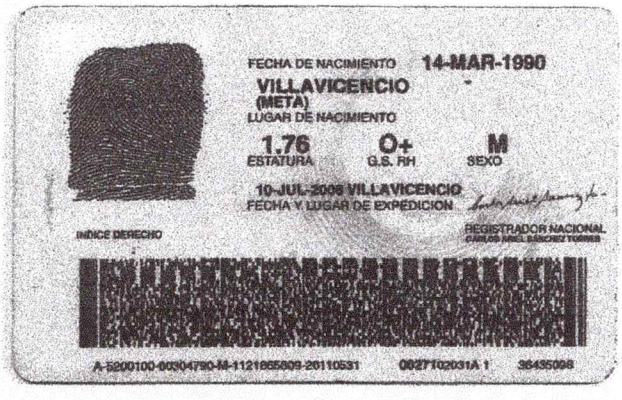
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.865.809
BEDOYA TORRES

APELLIDOS
FABIAN HUMBERTO

NOMBRES
Fabian Bedoya

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1990
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-JUL-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00304790-M-1121865809-20110531 0027102031A 1 36435098

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141111016141

(415)7707212489984(8020) 000014111101614 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 2 1 8 6 5 8 0 9 | 3 | 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 1 2 1 8 6 5 8 0 9 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| BEDOYA | TORRES | FABIAN | HUMBERTO |

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
CL 4 C 34 C 45 BRR ROSABLANCA ORIENTAL

42. Correo electrónico fabeto14@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 2 | 2 0 1 7 0 1 0 2 | | | | | | | |

## 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1121865809



**NOMBRES:** FABIAN HUMBERTO

**APELLIDOS:** BEDOYA TORRES

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES **OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.**

P173081

PERTENECE A LA RESERVA DE:

| FECHA DE 1a LINEA | FECHA DE 2a LINEA | FECHA DE 3a LINEA |
|---|---|---|
| 2020 | 2030 | 2040 |

FECHA DE EXPEDICION: 11/12/2018

DISTRITO MILITAR: 005

CR. ELKIN ALFONSO ARGOTE HIDALGO
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 288387721

PIB
00:52:35


Bogotá DC, 13 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121865809:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de enero de 2026, a las 00:58:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1121865809 |
| Código de Verificación | 1121865809260113005821 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:42:41 AM horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121865809**

Apellidos y Nombres: **BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/01/2026 12:48:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121865809** y Nombre: **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **132355576** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1121865809 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/01/2026 09:29 PM

Código Verificación: **FRM8JNAGP7**

Válida hasta: **15/04/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

| CORCUMVI<br>CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO<br>NIT 822001245-4 | **AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES** | **Código: FR – 093**<br>Versión: 001<br>Fecha: 27 de febrero de 2025 |
|---|---|---|

## AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) _____ identificado (a) con C.C./ C.E No. _____ expedida en _____, autorizo de manera libre y expresa, exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación Cultural Municipal De Villavicencio - CORCUMVI con NIT. 822.001.245-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años que administra la Policía Nacional de Colombia, de **manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria, y de llegarse a formalizar**, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, con observancia de la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se firma en la ciudad de Villavicencio, Meta el día _____ (____) de _____ de 202__.

Firma: _____

Nombre: _____

No. De Cédula: _____

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:12:11 horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121865809,** Apellidos y Nombres **BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernacion del Meta**, con NIT **892000148-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES identificado(a) con CC 1121865809 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 15/03/2022 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-VILLAVICENCIO-PGP |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121865809,** se encuentra afiliado/a desde **25/10/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

## PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS

*Nit. 900547903 - 9*
*Dirección: CRA 36 N 33A 19 BARRIO BARZAL VILLAVICENCIO*
*Tel: 3155537543*

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**
INGRESO

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

### DATOS DEL PACIENTE



Fecha **13/03/2024 07:37:00**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES**

Cargo **ODONTOLOGO** Doc. Identidad **CC 1121865809**

### SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

### CONCEPTO

Apto para el cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPP, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL ADECUADA DURANTE JORNADA LABORAL. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 40 MIN DIARIOS, ALIMENTACION BALANCEADA, HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

### RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

### PUNTUACIÓN FRAMINGHAM MODIFICADO

Puntaje: 4 RIESGO MÍNIMO

### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

| REMISIÓN | SI ( ) | NO (X) | ARL | SI ( ) | NO ( ) | EPS | SI ( ) | NO ( ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dr. Carlos Eduardo Pinzon N.
Medico Cirujano
Especialista Medicina del Trabajo
PUJ - Universidad del Rosario
RM 7374 - 92 Lic. SO 4562

CARLOS PINZON NIETO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM: 7374
LIC S.O: 4562

Trabajador: FABIAN HUMBERTO BEDOYA
CC: 1121865809
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

## PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS

*Nit. 900547903 - 9*

*Dirección: CRA 36 N 33A 19 BARRIO BARZAL VILLAVICENCIO*

*Tel: 3155537543*

**RECOMENDACIONES**

INGRESO

**Tipo certificación:** Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

### DATOS DEL PACIENTE



Fecha **13/03/2024 07:37:00**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES**

Cargo **ODONTOLOGO** Doc. Identidad **CC 1121865809**

### RECOMENDACIONES

USO DE EPP, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL ADECUADA DURANTE JORNADA LABORAL. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 40 MIN DIARIOS, ALIMENTACION BALANCEADA, HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

Dr. Carlos Eduardo Pinzón N.
Medico Cirujano
Especialista Medicina del Trabajo
PUJ - Universidad del Rosario
RM 7374 - 92 Lic. SO 4562

CARLOS PINZON NIETO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM: 7374
LIC S.O: 4562

Trabajador: FABIAN HUMBERTO BEDOYA
CC: 1121865809
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2026-01-13 02:04 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| FABIAN | HUMBERTO | BEDOYA | TORRES |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1121865809 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | GOBERNACION DE META |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Carrera 33 No. 38 45"] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $87.316.667,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | $85.000.000,00 |
| TOTAL | $172.316.667,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $10.000.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| CREDITO BANCARIO | $5.000.000,00 |
| TARJETA DE CREDITO | $3.600.000,00 |

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| ODONTOLOGIA | DIRECTA |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| YENNY | CAROLINA | MARTINEZ | MOLINA |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1121886702

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

Fabian Bedoya
1121808809

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## Fabian Humberto Bedoya Torres

C.C 1.121.865.809

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de enero 2026

**Francisco Camargo Salas**
Director de Empleo Público

Código: 761290851000