DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 099 149-5	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**22/05/2026**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**22/04/2026**	**Al**	**21/05/2026**	
Contrato No. y Fecha:	**1273 de 2026**						
Contratista:	**OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT**			**c.c. o Nit. No.**	**17.327.279**		
Representante Legal:	**N/A**			**c.c. No.**	**N/A**		
Tipo de Pago:	**Parcial**	**X**	**Final**		**Número de Pago:**	**1**	

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

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	**Hacienda**	**Jurídica**	**Secop**	**Sia Observa**
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	X	N/A	X	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Dos millones quinientos mil pesos m/cte ($2.500.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	JORGE A.
Nombre:	**SONIA LIZETH RAMOS HENAO**	**Nombre:**	**Jorge Humberto Alza González**
Cargo:	Secretaria de comunicaciones	**Cargo:**	Técnico Administrativo
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:			
Nombre:	Brayan Mauricio Morales	Jovier Felipe Mendo	Gloria Matilde Cotro.
Cargo:	Gerente de Radio	Abogado CPS	CPS PROF ESP.
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
Área Ordenadora del Gasto		SECOP. 4372-01-06-26.	

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **4542**

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:** 21 de abril de 2026

Beneficiario GALINDO BETANCOURT OSCAR EDUARDO **Nit:** 17327279 - 4

No. C.D.P. : 1601 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 17 de marzo de 2026 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 1273 **Fecha:**20/04/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: BPIN 2024005500234 DIFUNDIR A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL LAS ACCIONES DEL PLAN DE DESARROLLO EL GOBIERNO DE LA UNIDAD ASI COMO LOS RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS POR LA GOBERNACION DEL META PARA PERMITIR EL ACCESO A LA EDUCACION SUPERIOR

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
stos-Inversión 0301 - 2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008 - 20	**BPIN 2024005500234. DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --83633 7.500.000,00	7.500.000,00
	Total Compromisos	$7.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Mayo	$2.500.000,00
Junio	2.500.000,00
Julio	2.500.000,00
Valor Total Prog.	$7.500.000,00

CÉSAR ALBERTO RODRÍGUEZ PARAMO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CTORRESG

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

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

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

Observaciones: POAI 2026. DECRETO No. 500 DE 2025 "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DERETO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS RECURSOS DE CAPITAL Y APROPIACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL META DE LA VIGENCIA FISCAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026" del 16 de Diciembre de 2025..

En la fecha 05 de marzo de 2026, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE COMUNICACIONES*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

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

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

Actividad o componente a ejecutar: *Promover la divulgación de las acciones del Gobierno Departamental en medios de comunicación locales y nacionales.*
Objeto del gasto: *Difundir a través de un medio de comunicación radial, las acciones del Plan de Desarrollo "El Gobierno de la Unidad", así como los resultados y logros alcanzados por la Gobernación del Meta para permitir el acceso a la educación superior.*
Valor: $7,500,000.00.
Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Obras o actividades adicionales: NO

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	1273 del 20 de abril de 2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT	**Nit./c.c.**	17.327.279
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)	JORGE HUMBERTO ALZA GONZALEZ	**c.c.**	1.049.621.257
Objeto: (Transcribir del contrato)			
DIFUNDIR A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, LAS ACCIONES DEL PLAN DE DESARROLLO "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD", ASÍ COMO LOS RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS POR LA GOBERNACIÓN DEL META PARA PERMITIR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Siete millones quinientos mil pesos m/cte ($7.500.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	22/04/2026	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	21/07/2026

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

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

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: **1. PAGOS:** La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Tres (3) mensualidades vencidas de igual valor correspondiente a la ejecución del contrato, previa presentación del informe de actividades en cumplimiento a la ejecución de las obligaciones específicas con los soportes establecidos en los mismos; certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables **Parágrafo:** El último pago estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación del contrato.

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

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	4542 del 21/04/202	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008 -20				
Valor: (Letras y Números)	**Siete millones quinientos mil pesos m/cte ($7.500.000)**				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual o parcial de ejecución del contrato.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos

los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.

12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.

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

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

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

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

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

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

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar la emisión de treinta (30) cuñas en un espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta un (1) minuto de duración, para cada mes.

2. Realizar la Emisión de diez (10) informes radiales en un espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta dos (2) minutos de duración, para cada mes.

3. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaría de Comunicaciones, así mismo la transmisión en vivo de los eventos y/o entrevistas a realizar en el programa radial.

4. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales y las entrevistas en vivo, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes.

5. Adjuntar la certificación expedida por el representante legal de la emisora, el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

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

N/A

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Periodo de Pago:	Del	22/04/2025	Al	21/05/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago 1

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**Dos millones quinientos mil pesos m/cte ($2,500.000)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
4542	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008 -20	83633	$2.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$2.500.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
Villavicencio - Meta	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio - Meta	$2.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$2.500.000**
*Incluir filas adicionales si se requiere. **Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva). ***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

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

Amortización del Anticipo						
Concepto	**Valor Facturado**	**% Contrato Facturado**	**Saldo Contrato**	**Amortización Anticipo**	**% Anticipo Amortizado**	**Saldo Anticipo**
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere						

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	22/04/2026	21/05/2026	$2.500.000	33.33%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	22/05/2026	21/07/2026	$5.000.000	66.67 %
Valor Total del Contrato Inicial	**22/04/2026**	**21/07/2026**	**$7.500.000**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	NA	NA	NA	NA
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	NA	NA	NA	NA
*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	**$7.500.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	
Periodo Cotizado	ABRIL	MAYO
Número de Planilla	**73414447**	**76642361**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.750.905	$1.750.905
Valor pagado a SALUD	$218.900	$218.900
Valor pagado a PENSIÓN	$280.200	$280.200
Valor pagado a ARL	$9.200	$9.200
Valor pagado a FSP	$10.600	$10.600
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A		

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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

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

Dado en Villavicencio, a los veintidós (22) días del mes de mayo de 2026

Cordialmente,

Firma:	Jorge A.
Nombre:	JORGE HUMBERTO ALZA GONZALEZ
Cargo:	Técnico Administrativo
Supervisor	

Producciones
OSCAR EDUARDO GALINDO B.
PUBLICIDAD
RÉGIMEN SIMPLIFICADO
Registro Mercantil No. 40-040355-1
Villavicencio (Meta)

CUENTA DE COBRO N. 01 – 2026

Aceptación de oferta N. 1273 del año 2026

Villavicencio – Meta, 22 de mayo de 2026

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

DEBE A:
OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT
C.C. 17.327.279 de Villavicencio - Meta

LA SUMA DE:
$ 2´500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de **"DIFUNDIR A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, LAS ACCIONES DEL PLAN DE DESARROLLO "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD", ASÍ COMO LOS RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS POR LA GOBERNACIÓN DEL META PARA PERMITIR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR.",** que se emite por la emisora **EXITOSA STEREO 107.8 FM** los sábados en el horario de 12:00 m a 2:00 pm, en cumplimiento a la aceptación de oferta No. **1273** del año 2026 en el periodo comprendido entre el 22 de abril al 21 de mayo de 2026.

Lugar de ejecución: En la ciudad de Villavicencio, Meta

Firma

Dirección: Cra 29A No. 46-25 Barrio la grama
Teléfono: 3114772839
Correo E: osgabepublicidad@hotmail.com

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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1273 DEL AÑO 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT

Número de proceso en SECOP:	GCSJ-MC-025-2026		
Contrato No. y Fecha:	1273 del 20 de abril de 2026		
Fecha Acta de Inicio:	22 de abril de 2026		
Contratista:	Oscar Eduardo Galindo Betancourt	**c.c. o Nit. No.**	17.327.279
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	Aureliano Clavijo Cortes	**c.c. No.**	17.339.185
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
Difundir a través de un medio de comunicación radial, las acciones del Plan de Desarrollo "El Gobierno de la Unidad", así como los resultados y logros alcanzados por la Gobernación del Meta para permitir el acceso a la educación superior.			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	Siete millones quinientos mil pesos moneda corriente ($7.500.000)		
Término de Ejecución:	Tres (3) meses		
Fecha Inicio:	22/04/2026	**Fecha Finalización:**	21/07/2026

En la ciudad de Villavicencio, **Aureliano Clavijo Cortes**, Supervisor delegado mediante acto administrativo número 72 de fecha 21/04/2026, e identificado con cédula de ciudadanía número 17.339.185 y **Oscar Eduardo Galindo Betancourt** identificado con cédula de ciudadanía número 17.327.279, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	4542 del 21 de abril de 2026
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	22 de abril de 2026

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 22/04/2026, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT**	**AURELIANO CLAVIJO CORTES**
	Contratista	**Supervisor**

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

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1273 DEL AÑO 2026
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, 20 ABR 2026

Señor(a)

Nombre completo del contratista:	OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT
Nit. o Número del documento de Identificación:	17.327.279 de Villavicencio.
Representante Legal:	N/A
Número del documento de Identificación:	N/A
Dirección:	Carrera 29A No. 46-25 Barrio La Grama
Correo Electrónico:	osgabepublicidad@hotmail.com
Teléfono Fijo - Móvil:	311 477 2839
Ciudad:	Villavicencio

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-025-2026**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-025-2026** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 09 de Abril de 2026

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(La) suscrito(a) **SONIA LIZETH RAMOS HENAO** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.121.875.916 en calidad de Secretaria de Comunicaciones nombrado(a) mediante Decreto No. 281 de fecha 04 de septiembre de 2025 y posesionado(a) según consta en el Acta No. 016 de fecha 11 de septiembre de 2025, facultado(a) para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22 de mayo de 2020 teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 06 de octubre de 2025, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y que el proyecto se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **2024005500234** según certificado expedido el 05/03/2026 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	Valor CDP	Valor a Ejecutar
1601	17 de marzo de 2026	N/A	83633	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20	$7.500.000	$7.500.000
TOTALES					**$7.500.000**	**$7.500.000**

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1273 DEL AÑO 2026
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

OBJETO:

DIFUNDIR A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, LAS ACCIONES DEL PLAN DE DESARROLLO "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD", ASÍ COMO LOS RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS POR LA GOBERNACIÓN DEL META PARA PERMITIR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN

El contrato tendrá un término de ejecución de Tres (3) meses, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

VALOR DEL CONTRATO

Siete millones quinientos mil pesos moneda corriente ($7.500.000)

FORMA DE PAGO

El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:

1. **PAGOS:** La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Tres (3) mensualidades vencidas de igual valor correspondiente a la ejecución del contrato, previa presentación del informe de actividades en cumplimiento a la ejecución de las obligaciones específicas con los soportes establecidos en los mismos; certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables

Parágrafo: El último pago estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación del contrato.

LUGAR DE EJECUCIÓN del presente contrato será:
En el municipio de Villavicencio.

SUPERVISIÓN

El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
2. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
3. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
4. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
5. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 01 de Marzo del 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.

SECOP II

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1273 DEL AÑO 2026
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación.

GARANTÍAS

El CONTRATISTA Justificación de no exigencia de garantías. La Administración Departamental del Meta, teniendo en cuenta que la ley otorga la facultad al ejecutivo de exigir o no en la modalidad de mínima cuantía el otorgamiento de pólizas del cumplimiento, considerando el monto del proceso y que el futuro contratista debe contar con trayectoria, opta por no exigir la constitución del cumplimiento, Art. 2.2.1.2.1.5.4 decreto 1082 del 2015.
Por lo anterior y con base en el análisis de riesgos sustentado en el estudio previo y en razón a que el pago se realizará por tres mensualidades vencidas y además se exigirá al contratista la presentación de informes en la ejecución del contrato, se considera que no existe riesgo para el ente gubernamental que amerite la exigencia de garantías.

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

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

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

20 ABR 2026

Firma:		**Firma:**	
Nombre:		**Nombre:**	**JULIANA VALENTINA GARZÓN RODRÍGUEZ**
Cargo:		**Cargo:**	**Abogada CPS Gerencia Asuntos Contractuales**
Proyectó		**Revisó**	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI
FECHA 21 ABR 2026
HORA 11:30 AM

SECOP II

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

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

"Y con base en la solicitud remitida por la DRA SONIA LIZETH RAMOS HENAO – Secretaria de Comunicaciones, dependencia responsable del proyecto y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada agencia y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto".

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 05 de marzo de 2026

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

Elaboro: I.C. Erika J. Rojas Villar - CPS 0055 de 2026 DAPD

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14813021603

(415)7707212489984(8020) 000001481302160 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 2 7 2 7 9	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	17327279	

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
GALINDO	BETANCOURT	OSCAR	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 29 A 46 25 BRR LA GRAMA

42. Correo electrónico: osgabepublicidad@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 1 4 7 7 2 8 3 9	

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
7 3 1 0	2 0 0 0 1 1 2 3	9 0 0 7	2 0 1 3 0 2 2 7		9 0 0 8	8 2 3 0	2 4 1 9	0

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 61. Fecha 2022-02-16 / 04:58:55PM

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 GALINDO BETANCOURT OSCAR EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RESOLUCIÓN No. 79 DE 2026
"Por medio de la cual se reasigna un supervisor"

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

Que el contrato No. **1273 de 2026**, celebrado entre el departamento del Meta y **OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT** identificado con número de cédula 17.327.279, cuyo objeto es **Difundir a través de un medio de comunicación radial, las acciones del Plan de Desarrollo "El Gobierno de la Unidad", así como los resultados y logros alcanzados por la Gobernación del Meta para permitir el acceso a la educación superior.**

Atendiendo el comunicado de aceptación de la oferta Nro. **1273 de 2026** se asignó al técnico administrativo Aureliano **Clavijo Cortés**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.339.185, como supervisor del contrato. No obstante, debido a que actualmente se encuentra en situación de incapacidad médica, circunstancia que le impide ejercer temporalmente las funciones de supervisión contractual, se hace necesario designar en su reemplazo a **Jorge Humberto Alza González**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.049.621.257** expedida en Tunja, como nuevo supervisor del contrato.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Asignar al técnico administrativo, **Jorge Humberto Alza González** con cedula de ciudadanía No. **1.049.621.257**, para que actúe como supervisor del contrato No. **1273 de 2026** cuyo objeto es **Difundir a través de un medio de comunicación radial, las acciones del Plan de Desarrollo "El Gobierno de la Unidad", así como los resultados y logros alcanzados por la Gobernación del Meta para permitir el acceso a la educación superior.**

ARTICULO SEGUNDO: El Supervisor tendrá entre sus funciones:

- Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
- Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
- Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía e incumplimiento por parte del contratista.
- Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.
- Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
- Dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.
- Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
- Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
- El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación.

ARTICULO TERCERO: Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).

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

COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE:

Dado en Villavicencio, Meta, a los cuatro (04) días del mes de mayo de 2026.

SONIA LIZETH RAMOS HENAO
Secretaria de Comunicacio

Proyectó: Yasmin Lancheros Z.
Auxiliar Administrativa

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7192020043 , con fecha de apertura 12 de Noviembre de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT
Identificado(a) con tipo de documento C No. 17.327.279

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Mayo de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17327279	OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT		CARRERA 29A N 46-25 LA GRAMA	6640534	OSGABEPUBLICIDAD@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73414447	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$518.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	10.600	0	0	10.600	1

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	518.900	518.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17327279	OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT	CARRERA 29A N 46-25 LA GRAMA	6640534	OSGABEPUBLICIDAD@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73414447	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$518,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Aportes	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 17327279	GALINDO BETANCOURT OSCAR EDUARDO	SI	O			N																	25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS037	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCF34	1,750,905	30	10,600	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 AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17327279	OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT	CARRERA 29A N 46-25 LA GRAMA	6640534	OSGABEPUBLICIDAD@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76642361	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,750,905	$518.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	10.600	0	0	10.600	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	518.900	518.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17327279	OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT		CARRERA 29A N 46-25 LA GRAMA	6640534	OSGABEPUBLICIDAD@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76642361	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-05	2026-05	I	$1,750,905	$518,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Día	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 17327279	GALINDO BETANCOURT OSCAR EDUARDO	59	0			N																	25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS037	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCF34	1,750,905	30	10,600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

POSITIVA

CER_AFI_2026026681378

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT identificado con CC. 17327279 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEPARTAMENTO DEL META
Tipo y Numero de Documento	NI - 892000148

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/22	**Fecha inicio contrato**	2026/04/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/21
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1731001 - Publicidad, incluye servicios de asesoria, servicios creativos, produccion de material publicitario y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/07/21	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de abril del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22042026O17327279B17392286.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Producciones
OSCAR EDUARDO GALINDO B.
PUBLICIDAD
RÉGIMEN SIMPLIFICADO
Registro Mercantil No. 40-040355-1
Villavicencio (Meta)

Villavicencio, 22 de mayo de 2026.

Sr.
JORGE HUMBERTO ALZA GONZALEZ
Supervisor
GOBERNACIÓN DEL META
Ciudad.

REF: Presentación informe de actividades Contrato 1273 de 2026.

Adjunto a la presente me permito presentar informe de las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 22 de abril de 2026 al 21 de mayo de 2026. Que se emitió por la emisora **EXITOSA STEREO 107.8 FM**, los sábados en el horario de 12:00 m. a 2:00 pm.

INFORME DE ACTIVIDADES:

Contratista	**OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT.** **C.C. No 17.327.279 de Villavicencio Meta.**
Contrato	**No. 1273 de 2026**
Objeto	DIFUNDIR A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, LAS ACCIONES DEL PLAN DE DESARROLLO "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD", ASÍ COMO LOS RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS POR LA GOBERNACIÓN DEL META PARA PERMITIR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

Obligación 1: Realizar la emisión de treinta (30) cuñas en un espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta un (1) minuto de duración, para cada mes.

CUÑAS			
FECHA	ACUMULADO CUÑAS	MINUTO AL AIRE	REFERENCIA CUÑA
25/04/2026	01	14:39	Barriguitas Sonrientes
	02	28:07	EDESA avanza en obras
	03	30:06	Barriguitas Sonrientes
	04	32:38	EDESA avanza en obras
	05	40:53	EDESA avanza en obras
	06	41:33	Barriguitas Sonrientes
	07	01:09:47	EDESA avanza en obras
	08	01:10:26	Barriguitas Sonrientes



02/05/2026	09	30:01	AIM Calvario Luz
	10	34:17	AIM Puente Villa Julia
	11	01:03:05	PAE
	12	01:06:09	Recompensa 20 Millones
	13	01:13:37	CASABE
	14	01:14:44	Recompensa 30 Millones
	15	01:21:34	Mayo Impuesto Vehicular
	16	01:23:29	Meta Bilingüe
09/05/2026	17	10:43	AIM Calvario Luz
	18	12:13	Recompensa 20 Millones
	19	25:56	Recompensa 30 Millones
	20	27:56	Mayo Impuesto Vehicular
	21	38:24	Meta Bilingüe
	22	39:49	PAE
	23	58:16	CASABE
	24	01:06:59	AIM Puente Villa Julia
16/05/2026	25	18:08	AIM Calvario Luz
	26	22:39	Mayo Impuesto Vehicular
	27	34:22	Meta Bilingüe
	28	36:03	Campaña contra el Dengue
	29	48:56	Recompensa 30 Millones
	30	01:36:33	Campaña contra el Dengue

Obligación 2: Realizar la Emisión de diez (10) informes radiales en un espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta dos (2) minutos de duración, para cada mes.

INFORMES			
FECHA	ACUMULADO INFORMES	MINUTO AL AIRE	REFERENCIA INFORME
25/04/2026	01	17:58	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	02	54:43	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	03	01:14:56	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
02/05/2026	04	39:07	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.

	05	52:39	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	06	01:03:55	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
09/05/2026	07	15:30	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	08	43:15	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	09	01:11:35	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
16/05/2026	10	38:48	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.

Obligación 3: Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaría de Comunicaciones, así mismo la transmisión en vivo de los eventos y/o entrevistas a realizar en el programa radial.

- Se coordinó con el supervisor la entrega del material, para ser difundido en medio radial las cuales fueron:

Referencias promociones emitidas en el periodo:

- ✓ Barriguitas Sonrientes
- ✓ EDESA avanza en obras
- ✓ AIM Calvario Luz
- ✓ AIM Puente Villa Julia
- ✓ PAE
- ✓ Recompensa 20 Millones
- ✓ CASABE
- ✓ Recompensa 30 Millones
- ✓ Mayo Impuesto Vehicular
- ✓ Meta Bilingüe
- ✓ Campaña contra el Dengue

Referencia informes radiales emitidos en el periodo:

- ✓ **Habla el gobierno, las noticias de la gobernación del meta, en el meta tener casa propia ya es una realidad en Cumaral, Cabuyaro, Granada y Acacias. Avanza la construcción de la nueva torre de especialistas del hospital departamental de Villavicencio que ya supera el 65% de ejecución. La gobernación del Meta inicio procesos de cobro coactivo que ya dejan 98.164 embargos de cuentas como parte de una estrategia para recuperar recursos públicos destinados al bienestar de la comunidad, dando oportunidades de cancelar el 30% del valor de la deuda y la financiación del saldo a 11 meses.**



Obligación 4: Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales y las entrevistas en vivo, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes.

- Se realiza presentación del informe en físico y se anexa CD con los programas emitidos, en los cuales se difundieron las piezas radiales e informe en Word, donde se especifica los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes y se adjunta la certificación expedida por el representante legal de la emisora **EXITOSA STEREO 107.8 FM**.

Obligación 5: Adjuntar la certificación expedida por el representante legal de la emisora, el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

- Se adjunta la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo de la región, donde consta que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

Cordialmente,

OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT.
C.C. No 17.327.279 de Villavicencio Meta.
Contratista.

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148 8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Villavicencio, 22/05/2026

Doctor(a):
SONIA LIZETH RAMOS HENAO
Secretaria de comunicaciones
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	1273 del 20 de abril de 2026		
Clase de Contrato:	Prestación de servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	4542 del 21/04/202		
Contratista:	OSCAR EDUARDO GALINDO BETANCOURT	Nit./c.c.	17.327.279
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	JORGE HUMBERTO ALZA GONZALEZ	c.c.	1.049.621.257
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	79 del 04 de mayo de 2026		
Objeto:			
DIFUNDIR A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, LAS ACCIONES DEL PLAN DE DESARROLLO "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD", ASÍ COMO LOS RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS POR LA GOBERNACIÓN DEL META PARA PERMITIR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Siete millones quinientos mil pesos m/cte ($7.500.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	22/04/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	21/07/2026

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

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones:	**N/A**		

(Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A	

Periodo de Pago:	Del	22/04/2026		Al	21/05/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	1

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	Dos millones quinientos mil pesos m/cte ($2.500.000)

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1 **El contratista cumplió con la emisión de las treinta (30) cuñas en el espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta un (1) minuto de duración, para cada mes, las cuales relacionó así:**

CUÑAS			
FECHA	ACUMULADO CUÑAS	MINUTO AL AIRE	REFERENCIA CUÑA
25/04/2026	01	14:39	Barriguitas Sonrientes
	02	28:07	EDESA avanza en obras
	03	30:06	Barriguitas Sonrientes
	04	32:38	EDESA avanza en obras
	05	40:53	EDESA avanza en obras
	06	41:33	Barriguitas Sonrientes
	07	01:09:47	EDESA avanza en obras
	08	01:10:26	Barriguitas Sonrientes
02/05/2026	09	30:01	AIM Calvario Luz

	10	34:17	AIM Puente Villa Julia
	11	01:03:05	PAE
	12	01:06:09	Recompensa 20 Millones
	13	01:13:37	CASABE
	14	01:14:44	Recompensa 30 Millones
	15	01:21:34	Mayo Impuesto Vehicular
	16	01:23:29	Meta Bilingüe
09/05/2026	17	10:43	AIM Calvario Luz
	18	12:13	Recompensa 20 Millones
	19	25:56	Recompensa 30 Millones
	20	27:56	Mayo Impuesto Vehicular
	21	38:24	Meta Bilingüe
	22	39:49	PAE
	23	58:16	CASABE
	24	01:06:59	AIM Puente Villa Julia
16/05/2026	25	18:08	AIM Calvario Luz
	26	22:39	Mayo Impuesto Vehicular
	27	34:22	Meta Bilingüe
	28	36:03	Campaña contra el Dengue
	29	48:56	Recompensa 30 Millones
	30	01:36:33	Campaña contra el Dengue

2. **El contratista realizó la emisión de quince (10) informes radiales en un espacio radial, a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta dos (2) minutos de duración, para cada mes, los cuales se relacionan así:**

INFORMES			
FECHA	ACUMULADO INFORMES	MINUTO AL AIRE	REFERENCIA INFORME
25/04/2026	01	17:58	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	02	54:43	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	03	01:14:56	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
02/05/2026	04	39:07	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	05	52:39	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	06	01:03:55	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.

09/05/2026	07	15:30	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	08	43:15	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
	09	01:11:35	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.
16/05/2026	10	38:48	Habla el Gobierno – Tener casa propia, Nueva torre de especialistas en el hospital de Villavicencio, Procesos de cobro coactivo.

3. Coordiné con el contratista la entrega del material, que fue difundido en medio radial cuyas piezas radiales fueron:

Referencias promociones emitidas en el periodo:

- ✓ Barriguitas Sonrientes
- ✓ EDESA avanza en obras
- ✓ AIM Calvario Luz
- ✓ AIM Puente Villa Julia
- ✓ PAE
- ✓ Recompensa 20 Millones
- ✓ CASABE
- ✓ Recompensa 30 Millones
- ✓ Mayo Impuesto Vehicular
- ✓ Meta Bilingüe
- ✓ Campaña contra el Dengue

Referencia informes radiales emitidos en el periodo:

- ✓ **Habla el gobierno, las noticias de la gobernación del meta, en el meta tener casa propia ya es una realidad en Cumaral, Cabuyaro, Granada y Acacias. Avanza la construcción de la nueva torre de especialistas del hospital departamental de Villavicencio que ya supera el 65% de ejecución. La gobernación del Meta inicio procesos de cobro coactivo que ya dejan 98.164 embargos de cuentas como parte de una estrategia para recuperar recursos públicos destinados al bienestar de la comunidad, dando oportunidades de cancelar el 30% del valor de la deuda y la financiación del saldo a 11 meses.**

4. El contratista presentó el informe tanto físico como medio magnético (CD) de las actividades donde relacionó todos los programas en los cuales se difundieron las piezas radiales, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como se especifica los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes.

5. El contratista adjuntó la certificación expedida por el gerente de la emisora **EXITOSA STEREO 107.8 FM**, donde consta que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	**Calificación**
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	Bueno
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Bueno
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Bueno
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**Bueno**

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	JORGE A.
Nombre:	JORGE HUMBERTO ALZA GONZALEZ
Cargo:	Técnico Administrativo
Supervisor	