DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 500 146-6	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	7

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**29/09/2026**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**28/08/2026**	**Al**	**27/09/2026**
Contrato No. y Fecha:	**049 del 26 de agosto de 2026**					
Contratista:	**JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO**			**C.C. o NIT. No.**	**79.343.703**	
Representante Legal:	**N/A**			**C.C. No.**	**N/A**	
Tipo de Pago:	**Parcial**	**N/A**	**Final**	**X**	**Número de Pago:**	**01**

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

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	X	X	X
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	N/A	N/A	N/A	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	X	X	X
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	X	X	X
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	X	X	X
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	X	X
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	X	X	X
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	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):	**Un Millón Quinientos Mil Pesos Mcte ($1.500.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**LUIS ALFONSO SUAREZ SANCHEZ**	**Nombre:**	**JORGE ELIÉCER PARRADO GUERRERO**
Cargo:	Presidente Asamblea Departamental del Meta	**Cargo:**	Secretario General
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Rad 145.

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 8926

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:** 26 de agosto de 2026

Beneficiario CABALLERO GALINDO JAIME HERNANDO **Nit:** 79343703 - 9

No. C.D.P. : 3369 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 19 de agosto de 2026 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: Cto 049 de 2026 **Fecha:**26/08/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIFUSION DE MENSAJES INSTITUCIONALES DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META

Cto.Utilidad : Asamblea Departamental **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento **1 - 2.1.2.02.02.009 - 20**	**Adquisición de servicios** **Servicios para la comunidad, sociales y personales** **Recurso Propio-Libre Destinación** **Ingresos Corrientes de libre destinacion**	1.500.000,00
	Total Compromisos	$1.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Septiembre	$1.500.000,00
Valor Total Prog.	$1.500.000,00

CÉSAR ALBERTO RODRÍGUEZ PARAMO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: JORPA

Scanned with CamScanner

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Producciones CABALLETI
Jaime Caballero Galindo

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a4da5a685dbdbf7810b4216a003aa831bf630883683a1cf4c21f8daaab2f67e55a75e66b519bc7d1cf2d40c7aeb607f2

Número de Factura: FE-519
Fecha de Emisión: 29/09/2026
Fecha de Vencimiento: 29/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido: CONTRATO 049 DE 2026
Fecha de orden de pedido: 26/08/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CABALLERO GÁLINDO JAIME HERNANDO
Nombre Comercial: CABALLERO GALINDO JAIME HERNANDO
Nit del Emisor: 79343703
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7310

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: ED LOS CENTAUROS P 8 OF 802
Teléfono / Móvil: 3103057069
Correo: caballeti@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800064846
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: Edificio Gobernación del Meta
Teléfono / Móvil: 6732023
Correo: asambleadelmeta@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	7310	Prestación de servicios para la difusión de mensajes institucionales de la Asamblea Departamental del Meta	S8	1,00	$ 1.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.500.000,00

Notas Finales

Prestación de servicios para la difusión de mensajes institucionales de la Asamblea Departamental del Meta, según CONTRATO No. 049 DE 2026
Linea de negocio: VIGENCIA: DEL 28 DE AGOSTO AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2026. Lugar de ejecución: Municipio de Villavicencio

	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	4

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE SERVICIOS No. 049 DE AGOSTO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META Y JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO.

Número de proceso en SECOP:	CO1.PCCNTR.9855717		
Contrato No. y Fecha:	049 DEL 26/08/2026		
Fecha Acta de Inicio:	28/08/2026		
Contratista:	JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO	**c.c. o Nit. No.**	79.343.703
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO	**c.c. No.**	17.334.963
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
Prestación de servicios para la difusión de mensajes institucionales de la Asamblea Departamental del Meta.			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	**Un millón quinientos mil pesos m/cte. ($1.500.000)**		
Término de Ejecución:	UN (01) MES.		
Fecha Inicio:	28/08/2026	**Fecha Finalización:**	27/09/2026

En la ciudad de Villavicencio, **JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO,** Supervisor(a) delegado(a) mediante clausula novena del Contrato de Prestación de Servicios No. 049 del 26/08/2026 e identificado(a) con cédula de ciudadanía número 17.334.963; y **JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.343.703, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y aprobación de garantías.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	8926 del 26/08/2026
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	28/08/2026

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 28/08/2026, como fecha de inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO** **Contratista**	**JORGE ELIERCER PARRADO GUERRERO** **Supervisor**

Firma:	
Nombre:	JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO
Cargo:	Cps
Acción:	**Proyectó**

Scanned with CamScanner

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META
Cra 33 No.38-45, Centro -Villavicencio - Meta / Torre 2 Edificio Gobernación
Celular: 321-2138519
Correo; asambleadelmeta@hotmail.com / contactenos@asamblea-meta.gov.co

CONTRATO No:	049 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATANTE:	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META
CONTRATISTA:	**JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO** C.C 79.343.703 de Bogotá
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOSPARA LA DIFUSION DE MENSAJES INSTITUCIONALES DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META.**
VALOR:	**UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE, ($1.500.000)**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MES
FECHA:	AGOSTO 26 DE 2026

Entre los suscritos **LUIS ALFONSO SUAREZ SANCHEZ**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía No.86.39.358 expedida en Villavicencio, en calidad de Presidente de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META, Elegido en la plenaria según Acta 142 de Octubre 16 de 2025, facultado para contratar en nombre y representación de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META, quien en adelante se denominará LA ASAMBLEA, por una parte, y por la otra parte **JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO,** identificado con la cédula de ciudadanía No.79.343.703 de Bogotá, quien para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente acuerdo contractual, previas las siguientes consideraciones 1) Que para la realización del presente contrato existe Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.3369 del 19 de agosto de 2026, por valor de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE, ($1.500.000)** expedida y certificada por la Secretaría General. 2) Que el valor del presente contrato se ajusta al requerimiento del ente Gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por la Secretaría General, por valor de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE, ($1.500.000)** el cual hace parte integral del presente contrato. 3) Que el CONTRATISTA demuestra estar en capacidad de ejercer el objeto contratado, acreditando la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el mismo, según documentos que obra en la propuesta que hace parte integral del presente Contrato. 4) Que el Contratista se compromete con la entidad a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. 5) Que el presente contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1081 de 2015 y en especial por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO. PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIFUSION DE MENSAJES INSTITUCIONALES DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META. PARÁGRAFO:** El contratista desarrollara las siguientes ACTIVIDAD: 1. Difundir los mensajes institucionales de la Asamblea Departamental del Meta. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR.** El valor del presente contrato se fija en un valor de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE, ($1.500.000), CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO.** La Corporación, pagará el 100% del valor total del contrato previo el cumplimiento de las siguientes condiciones de pago:1. Radicar la factura y/o cuenta de cobro con los soportes de pago de Seguridad Social y parafiscales por parte del CONTRATISTA una vez se haya cumplido con el objeto del contrato. Las facturas se pagarán dentro de los diez (10) días siguientes a su presentación y 2. Recibido a satisfacción por parte del supervisor de los bienes y servicios objeto del contrato.

Scanned with CamScanner

CLÁUSULA CUARTA: TÉRMINO DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución de un (1) mes, a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará a cargo del Supervisor designado por LA ASAMBLEA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización. **CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA**: el presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y dos meses más. **CLÁUSULA SEXTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** Los gastos que se ocasionen del presente contrato se pagarán con cargo al rubro 01-2.1.2.02.02.009-20 de la presente Vigencia Fiscal, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3369 de agosto 19 de 2026, por valor de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000). CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LA ASAMBLEA**. En cumplimiento del objeto del Contrato la Asamblea Departamental del Meta se compromete a: 1) Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual, 2) Constituir la reserva presupuestal que garantice el giro de los recursos. 3) La Supervisión del contrato y expedición de la certificación del cumplimiento, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo, 4) Las demás estipuladas en el Decreto 1082 de 2015, y las que se desprendan de la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA OCTAVA: DERECHOS Y OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: Son derechos generales DEL CONTRATISTA: I) Recibir la contraprestación económica que en su favor establece el presente contrato. II) Tener acceso a los elementos físicos, que resulten indispensables para cumplir con las obligaciones. Son obligaciones generales del CONTRATISTA: Además de las estipuladas en la Ley 80 de 1993: 1.Utilizar todos sus conocimientos en apoyo al correcto ejercicio de la corporación; 2.Ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad dentro de un ambiente de cordialidad y respeto a los demás; 3.Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos y temas que le sean entregados o sea de conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; 4.Mantener buen manejo de relaciones interpersonales, ser diligente y responsable; 5.Entregar al supervisor del contrato junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al sistema de seguridad social en los términos señalados por ley; 6.Cumplir con las actividades del contrato; 7.Responder por la seguridad de los elementos, documentos y registros de carácter manual o electrónico que le sean asignados; 8.Informar sobre las anomalías que ocurran en la oficina; 9.Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso; 10.Garantizar los gastos de trasporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato y 11.Entregar en medio magnético al correo electrónico que disponga la corporación todos los documentos necesarios para publicación en SIA OBSERVA y SECOP II previo al giro de cada cuenta de cobro a partir del primer pago. **CLÁUSULA NOVENA: SUPERVISIÓN.** La Asamblea del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del secretario general Jorge Eliecer Parrado Guerrero al cual se le está prestando el apoyo en la gestión, quien tendrá las siguientes funciones 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato .2). Informar oportunamente a la presidencia cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 3) 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. 4) El supervisor responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución Política y artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción-Ley 1474 de 2011). **CLÁUSULA DECIMA: GARANTÍAS.** No se exigirán garantías de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. Del Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del

Scanned with CamScanner

presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar contempladas en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1º, 2º, 3º, 4º Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INDEMNIDAD.** EL CONTRATISTA mantendrá libre a la Asamblea Departamental del Meta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENAL PECUNIARIA.** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo DEL CONTRATISTA esta pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al 10% del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra la Asamblea. PARÁGRAFO: El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS.** La Asamblea Departamental del Meta, está facultada para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: CADUCIDAD Y SUS EFECTOS.** La ASAMBLEA podrá declarar la caducidad del presente contrato según lo estipulado en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DE LA PUBLICACIÓN DE LOS ACTOS Y SENTENCIAS SANCIONATORIAS.** Se regirá por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.** Se establecerán como causales de terminación, las siguientes: a) Por mutuo acuerdo entre las partes. b) Por incumplimiento de manera total o parcial del objeto del contrato .c) Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes. d). Por cesión del contrato sin autorización expresa por el representante legal de la Asamblea. En todo caso para terminación del contrato se requiere actas certificadas por el supervisor del contrato para los numerales a y b de esta cláusula. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: LIQUIDACIÓN:** El presente contrato no será objeto de liquidación de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA, en desarrollo del presente contrato no genera relación laboral, ni prestaciones sociales, como tampoco estará sometido a ninguna subordinación con el contratante, por tal motivo actuara con plena autonomía técnica, administrativa y directiva para desarrollar sus actividades; por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3º del artículo 32 de la ley 80 de 1993. PARÁGRAFO PRIMERO: En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del Contrato. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA, en cumplimiento de lo establecido en el decreto 1072 de 2015, deberá presentar en un término de 15 días hábiles contados a partir del perfeccionamiento del presente contrato, el certificado médico de aptitud laboral para la afiliación a la administradora de riesgos laborales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN. EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de LA ASAMBLEA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del presente contrato, se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de

Scanned with CamScanner

acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tal efecto. Estas son: a) La transacción, b) La conciliación y c) La amigable composición, d) el arbitramiento y demás que se establezcan por normas contractuales vigentes y el domicilio para dicho efecto será la ciudad de Villavicencio. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS.** Hacen parte integral del presente contrato la propuesta escrita, el estudio previo y en general todo lo relacionado con la etapa precontractual. PARÁGRAFO PRIMERO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de la Asamblea Departamental del Meta. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente Contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo registro Presupuestal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DEL CONTROL DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL.** Este control se ejercerá conforme lo establece la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 y para los efectos judiciales se entenderá la ciudad de Villavicencio.

En constancia de aceptación se firma en la ciudad de Villavicencio el día veintiséis (26) de agosto de 2026.

LUIS ALFONSO SUAREZ SANCHEZ	JAIME FERNANDO CABALLERO GALINDO
Presidente - Asamblea Departamental Del Meta	Contratista

Proyectó: Paula Andrea Ortega Ramirez	Vo.Bo. Jorge Eliecer Parrado Guerrero	Aprobó: Luis Alfonso Suarez Sanchez
Juridica Interna	Secretario General	Presidente Asamblea Departamental Del Meta

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123342411

(415)7707212489984(8020) 000014112334241 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 3 4 3 7 0 3	9	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	79343703

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABALLERO	GALINDO	JAIME	HERNANDO

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PRODUCCIONES CABALLETI	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: ED LOS CENTAUROS P 8 OF 802

42. Correo electrónico: caballeti@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	1 9 9 9 0 8 1 0	6 0 1 0	1 9 9 9 0 8 1 0	9 3 1 1	9 0 0 7	2 4 5 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

- No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-07 / 06:35:07PM

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 CABALLERO GALINDO JAIME HERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141123342411

(415)7707212489984(8020) 000014112334241 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 3 4 3 7 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Publicidad 7 3 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PRODUCCIONES CABALLETI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	

165. Dirección: ED LOS CENTAUROS P 8 OF 802

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 4 4 2 5	1 9 9 5 0 2 1 0	
168. Teléfono: 6 6 2 5 7 6 0	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 29 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO identificado(a) con CC 79343703, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	36826069370	1998-08-19	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79343703
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	EDIF LOS CENTAUROS OFIC 802	TELÉFONO:	6625760
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6032165974**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		651895752	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 577.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 577.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 632.100
		SUBTOTAL:	2	**$ 632.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 21.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 88.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 88.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.319.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.319.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79343703
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	EDIF LOS CENTAUROS OFIC 802	TELÉFONO:	6625760
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6032165974		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		651865752

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 577.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 577.600	$ 0	$ 577.600
SUBTOTALES:										$ 577.600	$ 0	$ 577.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 451.300	$ 180.800	$ 0	$ 0	$ 632.100	$ 0	$ 0	$ 632.100
SUBTOTALES:													$ 632.100	$ 0	$ 0	$ 632.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 88.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 88.000
SUBTOTALES:									$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 88.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 21.700	$ 0	$ 21.700
SUBTOTALES:			$ 21.700	$ 0	$ 21.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121948574	CABALLERO TIRADO MARIALEYDA	BENEF UPC ADIC		$ 0				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 0	$ 0	$ 180.800	$ 180.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 79343703	CABALLERO GALINDO JAIME FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.610.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.610.000	$ 577.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 577.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.610.000	$ 451.300	$ 0	$ 451.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.610.000	79343703	$ 88.000	30	$ 3.610.000	CCF34-COFREM META	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.319.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79343703
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	EDIF LOS CENTAUROS OFIC 802	TELÉFONO:	6625760
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6028974973**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	563943124		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 577.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 577.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 632.100
		SUBTOTAL:	2	**$ 632.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 21.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 88.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 88.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.319.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.319.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79343703
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	EDIF LOS CENTAUROS ORIC 602	TELÉFONO:	6625760
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6028974973			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			563943124

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 577.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 577.600	$ 0	$ 577.600
SUBTOTALES:										$ 577.600	$ 0	$ 577.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 451.900	$ 180.800	$ 0	$ 0	$ 632.100	$ 0	$ 0	$ 632.100
SUBTOTALES:													$ 632.100	$ 0	$ 0	$ 632.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 88.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 88.000
SUBTOTALES:									$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 88.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 21.700	$ 0	$ 21.700
SUBTOTALES:			$ 21.700	$ 0	$ 21.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO** identificado con **CC** No. **79343703**, registra la siguiente información de afiliación:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR/CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón Social	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 800064846

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/28	**Fecha inicio contrato**	2026/08/28
Tipo de Vinculación	Trabajador Independiente	**Fecha de fin contrato**	2026/09/28
Clase de Riesgo	1	**Código actividad económica**	1731001 - Publicidad, incluye servicios de asesoria, servicios creativos, produccion de material publicitario y utilizacion de los medios de
Estado de Afiliación	Activa		
Fecha fin de retiro	No registra	**Cargo**	Periodista

Sí, posterior a la fecha fin de vinculación, continúa solicitando el cubrimiento ante esta ARL bajo la condición de trabajador independiente voluntario; lo invitamos a que se contacte con nuestra línea de atención al cliente y conozca los requisitos para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de agosto del 2026.

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: **CC27082026J79343703C21729830.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031120999

Cordialmente,

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

Producciones CABALLETI
Jaime Caballero Galindo

CARACOL RADIO
LA VOZ DE LOS CENTAUROS

Villavicencio, Septiembre 29 de 2026

Señor
JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO
Supervisor Contrato 049 de 2026
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META
Ciudad

REF: Presentación informe de actividades 049 DE 2026 – 26/08/2026

Adjunto a la presente me permito presentar informe de las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre **28 de agosto y el 27 de septiembre de 2026.**

INFORME DE ACTIVIDADES:

Contratista	**JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO CC. 79343703**
Contrato	**No.** 049 del 26/08/2026
Objeto	**Prestación de servicios para la difusión de mensajes institucionales de la Asamblea Departamental del Meta**

OBLIGACIONES CONTRATISTA

1. Difundir los mensajes institucionales de la Asamblea Departamental del Meta.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se difundieron mensajes institucionales a través del programa LA POLÉMICA DEL DEPORTE LLANERO de lunes a viernes en el horario de 7:00pm a 8:00pm por la emisora La Voz de los Centauros 1140AM, se difundió el Orden del Día de la Sesión Ordinaria de la Asamblea Departamental del Meta y los actos más relevantes y a través de nuestras redes sociales: Facebook Jaime Caballero y La Polémica Depor, se realizó el cubrimiento a las plenarias generando permanente información, publicando videos de resúmenes de las sesiones y el orden del día de cada sesión, por ejemplo:

13 de septiembre de 2026
Instalación de sesiones
https://web.facebook.com/story.php?story_fbid=122213663564483489&id=61564504671812&mibextid=wwXIfr&rdid=xX3QQleIXeu0Hza0#
14 de septiembre de 2026
https://web.facebook.com/story.php?story_fbid=122213819642483489&id=61564504671812&mibextid=wwXIfr&rdid=WbPohAQkyxaXDto8#

Publicación Orden del día plenaria 15 septiembre 2026
https://web.facebook.com/story.php?story_fbid=122213819642483489&id=61564504671812&mibextid=wwXIfr&rdid=PKITkRXgqSwonSV8#

17 septiembre de 2026
El Ciclismo llegó a la Asamblea del Meta
https://web.facebook.com/61564504671812/posts/122213994314483489/?mibextid=wwXIfr&rdid=aIBgMqDrbflS5n8i#

Publicación Orden del día plenaria 22 de septiembre 2026
https://www.facebook.com/share/p/1M6XEjXSzE/?mibextid=wwXIfr

Septiembre 22 de 2026, Publicación Boletín de prensa – Asamblea aprueba estudios para el Aeropuerto Internacional del Meta
https://web.facebook.com/story.php?story_fbid=10163592251737285&id=643957284&mibextid=wwXIfr&rdid=DpANjvvx7zCJltyX#

Septiembre 22 de 2026
https://web.facebook.com/story.php?story_fbid=10163593522972285&id=643957284&mibextid=wwXIfr&rdid=xPHo153xHsRwEqOs#

Publicación Orden del día plenaria 23 de septiembre 2026
https://web.facebook.com/photo?fbid=10163593522907285&set=a.10151706153317285

Publicación Orden del día plenaria 28 de septiembre 2026
https://web.facebook.com/jaimehernando.caballerogalindo/?locale=es_LA&__rdc=1&__rdr#

Cordial Saludo,

JAIME HERNANDO CABALLERO GALINDO
C.C. No. 79.343.703 de Bogotá

LA VOZ DE LOS CENTAUROS
VILLAVICENCIO

CARACOL RADIO

LA SUSCRITA SECRETARIA DE LA VOZ DE LOS CENTAUROS

CERTIFICA

Que durante el período comprendido entre el **28 DE AGOSTO Y EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2026,** se difundieron mensajes institucionales de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META a través del programa LA POLEMICA DEL DEPORTE LLANERO de lunes a viernes por la Emisora LA VOZ DE LOS CENTAUROS 1140AM afiliada a Caracol Radio, en el horario de 7:00pm a 8:00pm

Dada en Villavicencio, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

LA VOZ DE LOS CENTAUROS 1140AM AFILIADA A CARACOL RADIO.

CARACOL RADIO
LA VOZ DE LOS CENTAUROS
ADMINISTRACIÓN

Zulay Mahecha Zea
ZULAY MAHECHA ZEA
Secretaria

CARACOL COLOMBIA - LA VOZ DE LOS CENTAUROS 1.140 A.M.
Carrera 31 No.37-71 Oficina 10 - 01 Telefax: 662 3666 Tel: 662 2710 EDIFICIO LOS CENTAUROS VILLAVICENCIO- META
Email: lavozdeloscentauros@yahoo.com Email: lavozdeloscentauros_pautas@hotmail.com
Real Audio: www.lavozdeloscentauros.com