HACEMOS GRANDE AL META / GOBERNACIÓN DEL META	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	Diciembre 22 de 2023	Periodo de Pago:	Del	14 de Diciembre de 2023	Al	21 de Diciembre de 2023
Contrato No. y Fecha:	3955 del 13 de Diciembre de 2023					
Contratista:	JHON JAIRO GUERRERO PACHECO			c.c. o Nit		79.952.309
Representante Legal:				c.c.		
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	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)	X	X	X	X
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 11)	X	N/A	X	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 y/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, cédula de ciudadanía 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)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	X	X	X	X

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Catorce Millones Sesenta y Nueve Mil Setecientos Sesenta y Siete Pesos ($14.069.767) Mcte**

Cordialmente,

Nombre:	NEIDY YOHANNA SOSA	Nombre:	JHONATAN DAVID NEIRA
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Secretario de Salud del Meta
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Revisó:
Fecha
Hora

27 DIC 2023
25666

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

128

Registro No. 19133

Vigencia: 2.023 **Fecha de Compromiso:** 13 de diciembre de 2023

Beneficiario GUERRERO PACHECO JHON JAIRO **Nit:** 79952309 -

No. C.D.P. : 7672 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 22 de noviembre de 2023 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicacion de aceptacion oferta: 3955 **Fecha:** 13/12/2023 **Vence:** 31/12/2023

Objeto: BPIN 2022005500217 FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA EN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

Cto.Utilidad : FONDO LOCAL DE SALUD **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión	**BPIN 2022005500217. CONTRIBUCIÓN AL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA SEGÚN SU COMPETENCIA EN EL DEPARTAMENTO DEL META**	
030302 - 2.3.19.1903.0300.009.2.3.2.01.01.003 - 35	Maquinaria y equipo **Recurso de la Nacion**-Destinación Específica Campa?a Antituberculosis y Control TBC	14.069.767,00
	Total Compromisos	$14.069.767,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$14.069.767,00
Valor Total Prog.	$14.069.767,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

GERENCIA DE PRESUPUESTO
DOCUMENTO REVISADO POR.

Elaboró: CARLOSRINCON

25

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:

CONTRIBUCIÓN AL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA SEGÚN SU COMPETENCIA EN EL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2022005500217**

Observaciones:

En la fecha 20 de noviembre de 2023, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE SALUD*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***Hagamos Grande al Meta 2020-2023***":

DIMENSIÓN 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 19: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	1903 Programa 1. Hagamos Grande al Meta fortaleciendo la autoridad Sanitaria con acciones de Inspección, Vigilancia y Control.	Componente Constitutivo: Inspección, vigilancia y control para hacer grande la salud pública en el Departamento del Meta.	Meta 26. Realizar asistencia técnica a la red prestadora de los 29 municipios del Departamento del Meta, en el cumplimiento de las metas de programación, captación y detección de sintomáticos respiratorios y éxito de tratamiento en los pacientes diagnosticados con Tuberculosis y Lepra.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Adquirir elementos básicos para la protección personal para la prevención de la TB e insumos para el fortalecimiento del análisis de micobacterias del Laboratorio de Salud Pública Departamental.*
Objeto del gasto: *Fortalecer la asistencia técnica en diagnóstico de tuberculosis mediante la adquisión de equipos para el laboratorio de salud pública del Departamento del Meta.*
Valor: $15,320,653.00. Fuente de Financiación: 35 Campana Antituberculosis y Control TBC

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 20 de noviembre de 2023

MARÍA DAYINETH DUARTE SÁNCHEZ
Directora Departamento Administrativo de Planeación

Elaboro: CLARA POVEDA ROA

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

Contrato No. y Fecha:	No. 3955 del 13 de Diciembre de 2023		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JHON JAIRO GUERRERO PACHECO	Nit. /c.c.	79.952.309 de Villavicencio
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)			
Supervisor:	NEIDY YOHANNA SOSA	c.c.	52.712.763
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORTALECER LA ASISTENCIA TECNICA EN DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICION DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**CATORCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.069.767) MCTE**		
Término Inicial de Ejecución:	Ocho (8) dias		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	14/12/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	21/12/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El Departamento del Meta desembolsará el valor del contrato de la siguiente manera: un primer y único pago por el cien (100%) por ciento del valor total del contrato una vez cumplidas y ejecutadas la totalidad de obligaciones y alcance del contrato. Para el pago deberá presentarse certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación que se encuentra paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, certificación de la entidad financiera de los rendimientos financieros, así como presentar Acta de Finalización y Acta de liquidación. PARAGRAFO 1: Para el pago correspondiente el Contratista deberá adjuntar: a) informe avalado por el supervisor con los soportes de ejecución b) certificación expedida por el Supervisor avalando el cumplimiento del objeto del contrato. c) Factura. d) Certificación de Paz y Salvo en seguridad social integral y parafiscales.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	19133 de 13 de Noviembre de 2023	**Inversión**	X	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1903.0300.009.2.3.2.01.01.003-35					

Valor: (Letras y Números)	**CATORCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.069.767) MCTE**

Adición, Registro Presupuestal: N/A					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: 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. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. 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.
4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, 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, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
11. 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.
12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato, entregando los bienes requeridos dando cumplimiento a las especificaciones técnicas, términos y condiciones estipulados en su oferta, la cual formara parte integral del presente contrato.
2. Realizar entrega de los elementos objeto de presente proceso, de acuerdo con las condiciones técnicas exigidas, en el lugar señalado y dentro del periodo pactado por el supervisor del contrato.
3. Realizar entrada de los elementos suministrados objeto del contrato, conforme a las especificaciones técnicas ofertadas al Almacén Departamental del Meta ubicado en la ciudad de Villavicencio.
4. Garantizar que los productos sean de origen licito y nuevos de conformidad con las cantidades y calidades señaladas en las especificaciones técnicas.
5. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del mismo.
6. Sustituir el bien o los bienes que resulten defectuosos por calidad y/o defectos posteriores a la entrega, de acuerdo con la solicitud del supervisor dentro del termino y condiciones de la garantía, sin que esto generen costo adicional para la Gobernación del Meta – Secretaria de Salud, por otro completamente nuevo y de iguales o superiores características a los ofertados inicialmente dentro de los tres (3) días siguientes al requerimiento del supervisor.
7. Acatar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de Salud del Meta para la ejecución del contrato.

Modificaciones y/o Adiciones: N/A

Periodo de Pago:	Del	14 de Diciembre de 2023	Al	21 de Diciembre de 2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	716 del 20 de diciembre de 2023

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Catorce millones sesenta y nueve mil setecientos sesenta y siete pesos ($14.069.767) mcte.**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
19133	030302-2.3.19.1903.0300.009.2.3.2.01.01.003-35	N/A	$14.069.767
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$14.069.767

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en el Municipio de Villavicencio – Departamento del Meta

Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	N/A	N/A	$14.069.767
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$14.069.767

Nota: Incluir filas si se requiere.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**N/A**	**m/cte. ($)**
Amortización del Anticipo:		
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**N/A**	**m/cte. ($)**
Porcentaje:	Observaciones:	

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Primer Pago	$0			
Segundo Pago	$0			
Pago Autorizado en el Presente Informe	$14.069.767	14 de Diciembre de 2023	21 de Diciembre del 2023	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	
Valor Total del Contrato Inicial	$14.069.767	14 de Diciembre de 2023	21 de Diciembre del 2023	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago	$0	N/A	N/A	0%
*Quinto Pago	$0	N/A	N/A	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$0	N/A	N/A	0%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	$0	N/A	N/A	0%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$14.069.767**

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales.
Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista

El contratista:

Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		**X**	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.

2.	¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		**X**	Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos $ _____ $ _____
3.	¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		**X**	
4.	¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		**X**	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5.	¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		**X**	
6.	¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		**X**	
7.	¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		**X**	
8.	¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13?5?		**X**	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		**X**	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		**X**	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	NOVIEMBRE/2023
Número de Planilla	**73063960**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.210.000
Valor pagado a SALUD	$151.300
Valor pagado a PENSIÓN	$193.600
Valor pagado a ARL	$12.700
Valor pagado a FSP	$24.200
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)		**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante legal		N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal		SI
Nota: 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 Diciembre de 2023

Cordialmente,

NEIDY YOHANNA SOSA
Profesional Universitario
Supervisora

GOBERNACION DEL META

SECRETARIA DE SALUD

COMPROBANTE DE ENTRADA DE DEVOLUTIVOS

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 20 de diciembre de 2023 **No.** 716

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 20/12/2023

Responsable: GUERRERO PACHECO JHON JAIRO **Nit:** 79952309

U. Ejecutora: FONDO DE SALUD

Contrato 3955 13/12/2023 **Factura**

Comentarios: OFERTA 3955/2023 - FORTALECER LA ASISTENCIA TECNICA EN DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICIONDE DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

Cta.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
0703	290	28	MICROSCOPIO BINOCULAR DE LUZ TRANSMITIDA DE MARCA RECONOCIDA CON OPTICA ORREGIDA AL INFINITO (ICS), DE ALTA RESOLUCION, CON CORRECCION CROMATICA Y COMPENSACION DE IMAGEN PLANA, ILUMINACION Y LED. TECNICA DE CONTRASTACION DISPONIBLE EN ESTA CONFIGURAC	Unidad	1	14,069,767.00	14.069.767,00

TOTAL ENTRADA **14.069.767,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
16350203	Equipo de Laboratorio	14,069,767.00	
2401019801	***Cuenta Puente Almacen Compra de Equipos y Sumini		14,069,767.00
		14,069,767.00	**14,069,767.00**

JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ
Gerente de Servicios Administrativos

QUIEN RECIBE - FUNCIONARIO
Nombre Legible, Firma y Documento

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA JJGP1581

EQUIPOS BIOMÉDICOS Y REDES DE GASES MEDICINALES JJG
John Jairo Guerrero
Nit 79952309-2

GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO

NIT 79952309-2
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA
Actividades económicas: 4645
Municipio: Villavicencio (Meta)
Dirección: CALLE 15 NO 45 139
Correo: yogue11@hotmail.com
Teléfono: 3107695846

CUFE: 214d13cfd2a858969e7ce71a9f90c463d1d58cfc8327f068c847a519cfa889ec36643c7734d50d8cd2b029f4fee51c4c

Fecha de emisión
2023-12-21

Fecha y hora de autorización
2023-12-21 10:53:49

Prefijo
JJGP

Tipo de operación
Estandar

Fecha de vencimiento
2023-12-21

Medio de pago
Instrumento no definido

Forma de Pago
Contado

Orden de referencia
-

Adquiriente

Nombres y apellidos: GOBERNACION DEL META

Número de documento
NIT - 892000148-8

Tipo de persona
Persona Jurídica

Régimen fiscal
No responsable de IVA

Tipo de responsabilidad
R-99-PN (No aplica - Otros)

Departamento
Meta

Municipio
Villavicencio

Dirección
CARRERA 37 NO 41 - 80 BARZAL ALTO

Teléfono

Correo
contratacionsalud@meta.gov.co

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P13022	MICROSCOPIO BINOCULAR DE LUZ TRANSMITIDA MARCA KARL ZEISS MODELO PRIMO STAR	1,00	UNIDAD	$11.823.333,00	0%	19%		$11.823.333,00

Total Items: 1

Observaciones
CONTRATO NO 3955 DE 2023 CUYO OBJETOS ES FORTALECER LA ASISTENCIA TECNICA EN DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICION DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

Notas
CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO 84412792288 A NOMBRE DE JOHN JAIRO GUERRERO.

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	$11.823.333,00
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	$11.823.333,00
Impuesto IVA (19%)	+	$2.246.434,00
Subtotal más impuestos	=	$14.069.767,00
Total deducciones	=	$0,00
Total a pagar	=	$14.069.767,00

Número de autorización: 18764051465069
Rango Autorizado: desde JJGP 1576 hasta JJGP 10000
Expedida: 2023-07-06 **Vigencia:** 6 meses **Vencimiento:** 2024-01-06
Firma Digital:

WLfkki0oMKj6zHyTB2ukRhwKDDsvaGfzBe9s7BT3jwMZtr+U8lld/bEvjZykXaxpXowi7XdJF1nqLvuwZaiMUPYv3aLtkvuyWTC4PEh0r3J96gbHmFJ1i
q9eED8cDW7cAjaC7x8q8+zk1elTGjEjVsxOeqqs38RQm5f18KGmGQJSlqZUdcQpgAoAb0T3ifYiMnx9Wep0wA23OX8B/5deaQozIFRqmlRp9+nJzxh
s8mRJar5Whuj09EJ0G1/GjjO4/03l8lkpOBbugvylv4ZkGyElyxlhAgdxkMWLa6EmDrjCTDIGZdegRG9MHT7g+wMx8BFTRLZXzq3PpAm7FpS0mg==

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3955 DEL AÑO 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO

Contrato o Convenio No.:	3955 del 13 de diciembre de 2023		
Registro Presupuestal:	19133 del 13 de diciembre de 2023		
Contratista:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	Nit. /c.c	79.952.309
Representante Legal:		c.c.	
Supervisor:	NEIDY YOHANNA SOSA	c.c.	52.712.763
Objeto:			
FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA EN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	CATORCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 14.069.767) M/CTE		
Término de ejecución:	OCHO (8) DIAS		
Fecha Inicio:	14/12/2023	Fecha Finalización:	21/12/2023

En la ciudad de Villavicencio, en las instalaciones de la **SECRETARIA DE SALUD DEL META**, **NEIDY YOHANNA SOSA,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número **52.712.763** y **JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO** identificado con cédula de ciudadanía número **79.952.309**, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato o convenio se decide fijar el día 14 de diciembre de 2023, como fecha de inicio del contrato o convenio citado.

En constancia firman:

JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	**NEIDY YOHANNA SOSA**
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	NEIDY YOHANNA SOSA
Cargo:	Profesional Universitario
Proyectó	

1). Formato Fecha dd/mm/aaaa.
2). El resaltado es para modificar o eliminar.
3). No elimine filas, los datos que no aplican debe identificarlos como N/A.
4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

124

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 3955 DEL AÑO 2023
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, Fecha: 13 de diciembre de 2023

Señor
JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO
C.C.: 79.952.309
Dirección: Calle 15 No. 45-139 – Trapiche (Villavicencio).
Teléfono: 3107695846

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **SSM-MC-044-2023**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **SSM-MC-044-2023** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 07 de diciembre de 2023.

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.

JHONATAN DAVID NEIRA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.121.823.021 de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Meta, nombrado mediante Decreto No. 0135 del 22 de abril de 2022 y posesionado según consta en el Acta No. 0128 de fecha 22 de abril de 2022, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 11 de diciembre de 2023, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y conviene para el cumplimiento del objeto: **FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA EN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META.**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	**JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO**	**Nit. /c.c.**	**79.952.309**
Representante Legal:	**N/A**	c.c.	**N/A**
Objeto del contrato:			

125

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 3955 DEL AÑO 2023
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA EN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META.	
Valor total del contrato: (Letras y Números)	**CATORCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.069.767) M/CTE**
Término de ejecución:	**OCHO (08) DIAS**

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
7672	22/11/2023	N/A	N/A	030302-2.3.19.1903.0300.009.2.3.2.01.01.003-35	N/A	$15.320.653	$14.069.767
TOTALES						**$15.320.653**	**$14.069.767**

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará el valor del contrato de la siguiente manera: un primer y único pago por el cien (100%) por ciento del valor total del contrato una vez cumplidas y ejecutadas la totalidad de obligaciones y alcance del contrato. Para el pago deberá presentarse certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, certificación de la entidad financiera de los rendimientos financieros, así como presentar Acta de Finalización y Acta de Liquidación. **PARAGRAFO 1:** Para el pago correspondiente el Contratista deberá adjuntar: **a)** informe debidamente avalado por el supervisor con los soportes de ejecución **b)** certificación expedida por el Supervisor avalando el cumplimiento del objeto del contrato **c)** Factura. **d)** Certificación de Paz y Salvo en seguridad social Integral y parafiscales

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución máximo de ***OCHO (08) DIAS***, 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; **EL LUGAR** de ejecución del presente contrato será en el municipio de Villavicencio – Departamento del Meta.

SUPERVISIÓN. El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través de **NEIDY YOHANNA SOSA,** Profesional Universitario, delegado por el ordenador de gasto y quien tendrá las siguientes obligaciones:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
3. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
4. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley.

126

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 3955 DEL AÑO 2023
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

5. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.

GARANTÍAS. El CONTRATISTA constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente durante la su vida y liquidación, se ajustará a los límites, exigencias y extensión del riesgo amparado. Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia. Para la ejecución del presente contrato se requiere de la aprobación de la garantía única que deberá amparar cada uno de los siguientes riesgos:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA (TÉRMINO)	APLICA - NO APLICA
Cumplimiento del Contrato	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	SI APLICA
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	SI APLICA

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).

JHONATAN DAVID NEIRA	
Secretario de Salud del Meta	Vo. Bo. Para Publicación en Secop
Ordenador de Gasto	Oficina de Contratación SSM

Firma:		Firma:	
Nombre:	Mayra Alejandra Zambrano	Nombre:	Mayra Alejandra Zambrano
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Profesional Especializado
Proyectó		Revisó	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI: Nidia
FECHA: 13 DIC 2023
HORA: 4:05

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14933959206

(415)7707212489984(8020) 000001493395920 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 9 5 2 3 0 9	1 9 9 7 0 9 1 2

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
GUERRERO	PACHECO	JOHN	JAIRO

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 15 45 139 CA C 12 CONJ HACIENDA EL TRAPICHE

42. Correo electrónico yogue11@hotmail.com

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

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
4 6 4 5	2 0 1 0 0 9 2 3	4 5 1 1	2 0 2 3 0 4 1 1	3 3 1 1	4 6 5 9	1 3 1 4	

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	1	0	2	2	4	2	4	8	5	2															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
0- Obligado aduanero
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código 2 3																			

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 2023 - 08 - 01 / 14 : 04: 52

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933959206

(415)7707212489984(8020) 000001493395920 6

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 2 2 7		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 24-10-2023 01:33:23PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933959206

(415)7707212489984(8020) **000001493395920 6**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 8 6 0 8 1 8 9 4		1 2 9 8 7 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HERRERA	GUTIERREZ	ANDRES	EDUARDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933959206

(415)7707212489984(8020) 000001493395920 6

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

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

	160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica: Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	
	162. Nombre del establecimiento: INGENIERO JOHN JAIRO GUERRERO		
	163. Departamento: Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1	
	165. Dirección: CL 15 45 139 BRR TRAPICHE		
	166. Número de matrícula mercantil: 2 0 6 2 7 2	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 0 1 0 2 6	
	168. Teléfono: 3 1 0 7 6 9 5 8 4 6	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

126

Villavicencio, 13/12/2023

Doctor(a)
NEIDY YOHANNA SOSA
C.C. 52712763
Secretaría de Salud del Meta

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE SUPERVISION – CONTRATO **No. 3955-2023.**

De manera atenta, mediante la presente, me permito comunicarle que, en uso de las facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015 Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 332 del 01 de marzo de 2021, este despacho ha RESUELTO, reasignar la SUPERVISION del contrato **No. 3955-2023**, celebrado entre la **SECRETARIA DE SALUD DEL META y JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía ó NIT No **79952309**, cuyo objeto es: **"FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA EN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META",** de tal manera que se conmina y/o solicita para que realice la respectiva SUPERVISIÓN.

En ejecución de la labor encomendada, es importante recordar que las actuaciones de los **SUPERVISORES** esencialmente se circunscriben al seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, y jurídico, a la ejecución del contrato, y se deben desarrollar siguiendo los lineamientos contenidos en el manual de Interventoría de la Gobernación del Meta - Decreto No.0332 del 18 de agosto de 2016 y las demás establecidas, en especial las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83, 84.

Dentro de sus funciones como **SUPERVISOR(A)**, deberá: **a)** Certificar la ejecución del contrato dentro de las condiciones exigidas **b)** Levantar y firmar las actas respectivas. c) Informar a la Secretaría de Salud sobre el desarrollo del contrato, así como las inconsistencias y/o sugerencias. **d)** Velar porque se mantengan vigentes todas las pólizas que amparen el cumplimiento, si es aplicable al caso.

Para mayor claridad, se le **recuerda** que deben anexar a la carpeta del contrato los soportes de cada pago, antes de radicar la cuenta en Tesorería, como son:

- Informe de ejecución del **SUPERVISOR**
- Informe de Ejecución del Contratista
- Copias de los recibos de pago de seguridad social
- Copia de la cuenta de cobro
  Para el caso de la liquidación además deberá anexar:
- Acta de terminación

Y los demás documentos que se generen durante la ejecución contractual, así como mantener actualizado la publicación en el **SECOP.**

Por último, es menester recordarle que el supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

Por todo lo anterior, sírvase avocar conocimiento y trámites pertinentes, a partir del presente acto administrativo.

Cordialmente,

JHONATAN DAVID NEIRA
Secretario de Salud del Meta
NIT. 892.000.148 – 8 GOBERNACION

Proyectó: José Nicolas Ardila Higuera
Profesional Universitario Grado 4 Codigo 219

Certificado
Bancario

Jueves, 7 de diciembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO identificado(a) con CC 79952309, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84412792288	2013/09/05	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

CERTIFICACION DE PARAFISCALES

ANDRES HERRERA GUTIERREZ

CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
SE CERTIFICA QUE:

Que el señor **JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO** identificado con cedula de ciudadanía No 79.952.309 De Bogotá, se encuentra a **PAZ Y SALVO** con los pagos correspondientes a salud, Pensión, Riesgos profesionales y parafiscales efectuándose los correspondientes pagos de acuerdo a las nóminas de los últimos seis (6) meses calendario.

La presente certificación se expide el 18 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

ANDRES HERRERA GUTIERREZ
T.P. 129.874-T
CONTADOR PÚBLICO

CALLE 47ª N 38-62 VILLAVICENCIO

TELEFONO 671 49 59 CELULAR 311 440 42 62

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

VALIDO PARA:

Certificado No:

7328A3E78AC37471

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES EDUARDO HERRERA GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANIA No 86081894 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 129874-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

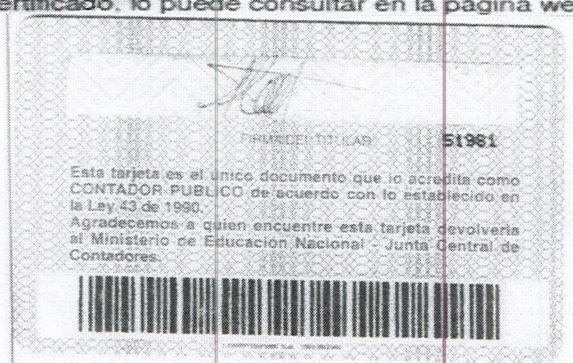
JOHN JAIRO

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web





GUERRERO PACHECO





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	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	06/12/2023	73063960	$382.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	151.300	0		0		0	1	200	0	151.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	193.600	0	0	0	0	1	200	0	193.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.700				12.700	1	100	12.800			127	12.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	24.200	1	100	24.300	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	151.300	151.500
Pensión	1	193.600	193.800
Riesgos Laborales	1	12.700	12.800
CCF	1	24.200	24.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	381.800	382.400

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
CC	79952309	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO		CALLE 15 # 45 - 139 casa C12 Hacienda el	6626380	yogue11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	06/12/2023	73063960	$382.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudanía	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79952309	GUERRERO PACHECO JOHN JAIRO	57	0			N								X									230201	1.210.000	193.600	0	0	0	0	EPS005	1.210.000	151.300	14-23	1.210.000	2	12.700	CCF34	1.210.000	24.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO**, identificado con **CC** número **79952309**, aportó en nombre de **JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO**, identificado(a) con **CC** número **79952309** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-11** y salud **2023-11** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar								X							0		30	$1.210.000	$24.200	$0	$0	Noviembre - 2023	73063960	06/12/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS								X							0		30	$1.210.000	$12.700	$0	$0	Noviembre - 2023	73063960	06/12/2023	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)								X							0		30	$1.210.000	$193.600	$0	$0	Noviembre - 2023	73063960	06/12/2023	N
EPS005	Sanitas EPS								X							0		30	$1.210.000	$151.300	$0	$0	Noviembre - 2023	73063960	06/12/2023	N

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Diciembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ACTA DE FINALIZACIÓN ACEPTACION DE OFERTA No. 3955 DEL AÑO 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JHON JAIRO GUERRERO PACHECO

Contrato No. y Fecha:	No. 3955 del 13 de Diciembre de 2023		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	No. 19133 del 13 de Diciembre de 223		
Contratista:	JHON JAIRO GUERRERO PACHECO	Nit./c.c.	79.952.309 de Villavicencio
Representante Legal:		c.c.	
Supervisor:	NEIDY YOHANNA SOSA	c.c.	52.712.763
Objeto: **FORTALECER LA ASISTENCIA TECNICA EN DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICION DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META**			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**CATORCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.069.767) MCTE**		
Término Inicial de Ejecución:	Veinte (20) Dias		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	14/12/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	21/12/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

En la ciudad de Villavicencio en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Meta se reunieron **NEIDY YOHANNA SOSA**, Supervisor(a) delegado(a), identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.712.763, y **JHON JAIRO GUERRERO PACHECO**, Identificado con cedula de ciudadanía número 79.952.309 de Villavicencio, suscriben la

presente Acta de Finalización previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En Constancia se firma a los Veintidós (22) días del mes de Diciembre del 2023

JHON JAIRO GUERRERO PACHECO	**NEIDY YOHANNA SOSA**
Contratista	Supervisor

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA No. 3955 DEL AÑO 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JHON JAIRO GUERRERO PACHECO

CONTRATISTA:		**JHON JAIRO GUERRERO PACHECO** CC 79.952.309 de Villavicencio		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:		**NEIDY YOHANNA SOSA** 52.712.763		
OBJETO DE LA ACEPTACION DE OFERTA:		**FORTALECER LA ASISTENCIA TECNICA EN DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE LA ADQUISICION DE EQUIPOS DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL META**		
VALOR INICIAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA:		**CATORCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.069.767) MCTE**		
REGISTRO PRESUPUESTAL:		No. 19133 de 13 de Noviembre de 2023		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		Ocho (8) Dias		
FECHA DE SUSCRIPCION DE LA ACEPTACION DE OFERTA:		13 de Noviembre de 2023		
FECHA DE INICIO:		14 de Diciembre del 2023		
VALOR ADICIONAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA:			**FECHA:**	
VALOR FINAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA:		**CATORCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.069.767) MCTE**		
PRORROGA	**No.**	**DESDE:**	**HASTA:**	
SUSPENSION[1]	**No.**	**DESDE:**	**HASTA:**	
FECHA DE TERMINACIÓN:		**21 DE DICIEMBRE DE 2023**		

Entre los suscritos, **JHONATAN DAVID NEIRA** identificado con cédula de ciudadanía número 1.121.823.021 en calidad de Secretario de Salud del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto No. 135 de fecha 22 de Abril de 2022 y posesionado según consta en el Acta No128 de fecha 22 de Abril de 2022, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22 de Mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **NEIDY YOHANNA SOSA**, Supervisor(a) delegado(a), identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.712.763,

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

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato, entregando los bienes requeridos dando cumplimiento a las especificaciones técnicas, términos y condiciones estipulados en su oferta, la cual formara parte integral del presente contrato.
2. Realizar entrega de los elementos objeto de presente proceso, de acuerdo con las condiciones técnicas exigidas, en el lugar señalado y dentro del periodo pactado por el supervisor del contrato.
3. Realizar entrada de los elementos suministrados objeto del contrato, conforme a las especificaciones técnicas ofertadas al Almacén Departamental del Meta ubicado en la ciudad de Villavicencio.
4. Garantizar que los productos sean de origen licito y nuevos de conformidad con las cantidades y calidades señaladas en las especificaciones técnicas.
5. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del mismo.
6. Sustituir el bien o los bienes que resulten defectuosos por calidad y/o defectos posteriores a la entrega, de acuerdo con la solicitud del supervisor dentro del termino y condiciones de la garantía, sin que esto generen costo adicional para la Gobernación del Meta – Secretaria de Salud, por otro completamente nuevo y de iguales o superiores características a los ofertados inicialmente dentro de los tres (3) días siguientes al requerimiento del supervisor.
7. Acatar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de Salud del Meta para la ejecución del contrato.

Modificaciones y/o Adiciones: N/A

Periodo de Pago:	Del	14 de Diciembre de 2023	Al	21 de Diciembre de 2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	716 del 20 de diciembre de 2023

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Catorce millones sesenta y nueve mil setecientos sesenta y siete pesos ($14.069.767) mcte.**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
19133	030302-2.3.19.1903.0300.009.2.3.2.01.01.003-35	N/A	$14.069.767
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$14.069.767

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en el Municipio de Villavicencio – Departamento del Meta

Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	N/A	N/A	$14.069.767
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$14.069.767

Nota: Incluir filas si se requiere.

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA No. 3955 DEL AÑO 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JHON JAIRO GUERRERO PACHECO

expedida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A

Póliza de Cumplimiento No.:	30-44-101056484	**FECHA:**	14 de Diciembre de 2023

AMPAROS (De acuerdo a las exigencias de la aceptacion de oferta)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DE LA ACEPTACION DE OFERTA	13/12/2023	21/04/2024	$1.406.976.70
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	13/12/2023	21/04/2024	$1.406.976.70

9) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera de la aceptacion de oferta:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de ejecución**
Anticipo				
Valor ejecutado		$14.069.767	14 de Diciembre al 21 de Diciembre de 2023	100%
Valor no ejecutado		$0		0%
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado		$14.069.767	14 de Diciembre al 21 de Diciembre de 2023	100%

10) Frente a la ejecución de la presente aceptación de oferta, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DE LA ACEPTACION DE OFERTA		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
VALOR INICIAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA O CONVENIO:	**$14.069.767**	
(+) ADICIONES AL CONTRATO		
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES		
VALOR PAGADO ANTICIPO		

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA No. 3955 DEL AÑO 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JHON JAIRO GUERRERO PACHECO

Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		**$14.069.767**
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$0
SUMAS IGUALES	**$14.069.767**	**$14.069.767**

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	**$14.069.767**
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$0

En la presente Acta de liquidación se concluye que la aceptación de oferta obtuvo una ejecución física del 100% y una ejecución financiera por valor de **$14.069.767**, correspondiente al 100%.

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

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio el día 22 de Diciembre de 2023.

JHONATAN DAVID NEIRA **Secretario de Salud del Meta**	**JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO** **Contratista**
NEIDY YOHANNA SOSA **Supervisora**	**Vo. Bo. Para Publicación SECOP** **Profesional oficina de contratación**

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