

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

2a66c16fc25f7461176a4b6f5ac77a6eeb71d50d8b198905dec7891d4c45872e05b6bf63b5d6204fb5072d17dc3a1a11

Número de Factura: NB-15

Fecha de Emisión: 12/09/2024

Fecha de Vencimiento: 12/09/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BERNAL DUARTE NELSY

Nombre Comercial: BERNAL DUARTE NELSY

Nit del Emisor: 31036935

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8219

País: Colombia

Departamento: Meta

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Dirección: CL 37 41 89 BRR BARZAL

Teléfono / Móvil: 3105762065

Correo: nelsybernakuarte@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DTO DEL META

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 822006595

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Meta

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Dirección: calle 37 n 41-80 Barzal Alto

Teléfono / Móvil: 6610200

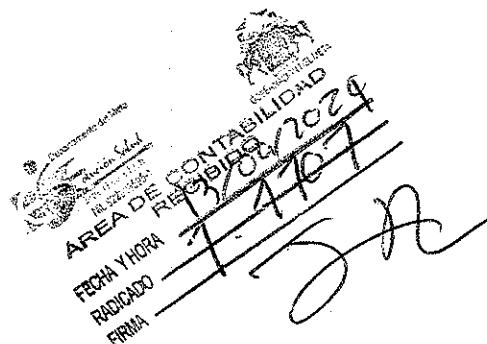
Correo: gerencia@esemeta.gov.co

Detalles de Productos

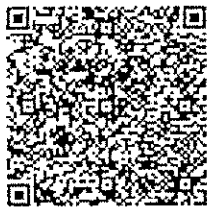
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	002	FOTOCOPIAS BLANCO Y NEGRO	94	21.924,00	\$ 120,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 2.630.880,00

Notas Finales

Línea de negocio:



Datos Totales



Documento generado el:
12/09/2024 16:58:24
Documento validado por la DIAN:
12/09/2024 16:58:24
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Número de Autorización: 18764071134414

Rango desde: 1

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.630.880,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.630.880,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.630.880,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 2.630.880,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Rango hasta: 100

Vigencia: 2026-05-22

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NELSY BERNAL DUARTE
No. Identificación: CC31036935
Dirección: CALLE 37 N.41-89
Telefono: 6605150
Corréo: NELSYBERNALDUARTE@HOTMAIL.COM
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8379404326

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NELSY BERNAL DUARTE
Tipo y número de identificación	CC31036935
Número de planilla	8379404326
Fecha pago	2024-08-30
Número de autorización pago	32089227
Banco	1023

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	agosto de 2024
Período de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	464400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8400	1
231001	Colfondos	256000	1
EPS005	Sanitas EPS	200000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 31036935
APELLIDOS Y NOMBRES: NELSY BERNAL DUARTE

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	8400	0

 Empresas Salud del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 133 de	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

**CONTRATO No. 619 DE 2024
PERIODO No.04**

DEL 03 DE AGOSTO 2024 AL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2024

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informada a la Ese Departamental "Solución Salud" sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas se realizaron con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	619
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA:	NELSY BERNAL DUARTE
CEDULA CONTRATISTA:	31.036.935,
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO DE, ANILLADOS, LAMINACION CARNET, VELOBINDER IMPRESIONES A COLOR REDUCCIONES Y AMPALIACIONES DE DOCUMENTOS Y FOTOCAPAS A CARTA Y OFICIO A BALANCO Y NEGRO Y A COLOR PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E "SOLUCION SALUD".	
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	24.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	8 MESES
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	03 DE MAYO 2024
FECHA DE INICIO:	3 DE MAYO DE 2024
MODIFICACIONES:	
CESIÓN:	FECHA:
ADICIONAL EN VALOR:	FECHA:
PRORROGAS:	FECHA:
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE 2024
TELEFONO DEL CONTRATISTA:	3105762065
DIRECCION DEL CONTRATISTA:	Calle 37 No. 41-89 BARZAL ALTO

FORMA DE PAGO	LA E.S.E SOLUCION SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META PAGARA LA CONTRATISTA EL VALOR DE EJECUCION DEL CONTRATO ASI: SE REALIZARÁN PAGOS MENSUALES PREVIA PRESENTACION DE LA CUENTA DE COBRO Y VISTO BUENO POR PARTE DEL SUPERVISOR.
----------------------	---

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

 Empresa Salud del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 134 de	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

Mediante Contrato No. 619 de 2024 en la Cláusula OCTAVA: Supervisión, se me designó como supervisor(a) del contrato objeto de este informe, para lo cual me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO 4** que del **03/08/2024** al **02/09/2024** en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES:

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDADES Acciones realizadas durante el presente periodo	CUMPLE / NO CUMPLE
1. Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato	SI
2. Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo estipulado	SI
3. actuar con absoluta lealtad y transparencia en cada de una de las actividades a desarrollar	SI
3. informar las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato	SI
4. cumplir con las obligaciones frente a los sistemas de seguridad social en salud , pensión y riesgos en los términos previstos, en las normas legales	SI
5. ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato	SI
6. obrar con lealtad y buena fe evitando dilaciones y trabamientos que pudieren presentarsen	SI
7. atender los requerimientos efectuados por el contratante	SI
8. asumir todos los costos en que incurra para la ejecución del contrato	SI

 Ente Administrativo de Salud del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 135 de	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

9. las demás que se desprendan y se relaciones en los términos de la oferta del contrato y de la Ley	SI
--	----

Evidencias fotográficas



 Empresa Social del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 136 de	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	VALOR
Periodo Cotizado	08 de agosto 2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1600.000
Número de Planilla	8379404326
Valor pagado en SALUD	\$200.000
Valor pagado en PENSIÓN	\$256.000
Valor pagado en ARL	\$8.400

4. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO:	\$24.000.000	
Valor Girado Informe No.001		\$3.550.200
Valor Girado Informe No.002		\$2.480.040
Valor Girado Informe No.003		\$2.502.720
Valor por Girar Informe No.00		\$2.630.880
Saldo pendiente por ejecutar		\$12.836.160
SUMAL IGUALES:	\$24.000.000	\$24.000.000

5. INFORMACION PRESUPUESTAL A LA FECHA

NUMERO DE CDP:	643		VALOR DEL CDP:	24.000.000
FECHA CDP:	17/04/2024			
NUMERO DE RP:	1516		VALOR DEL RP:	24.000.000
FECHA RP:	20/04/2024			
NUMERO CDP ADICION:			VALOR CDP ADICION:	24.000.000
NUMERO RP ADICION:			VALOR RP ADICION:	
NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO PRESUPUES TAL	VALOR INICIAL + ADICION	VALOR EJECUTADO	SALDO PRESUPUESTAL
OTROS GASTOS	2.1.2.02.02.00	24.000.000	\$11.163.840	\$12.836.160

 Empresa Social del Estado Departamento del Meta Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 136 de	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	VALOR
Periodo Cotizado	25 de Julio 2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1600.000
Número de Planilla	8378663475
Valor pagado en SALUD	\$200.000
Valor pagado en PENSIÓN	\$256.000
Valor pagado en ARL	\$8.400

4. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO:	\$24.000.000	
Valor Girado Informe No.001		\$3.550.200
Valor Girado Informe No.002		\$2.480.040
Valor Girado Informe No.003		\$2.502.720
Valor por Girar Informe No.00		\$2.630.880
Saldo pendiente por ejecutar		\$12.836.160
SUMAL IGUALES:	\$24.000.000	\$24.000.000

5. INFORMACION PRESUPUESTAL A LA FECHA

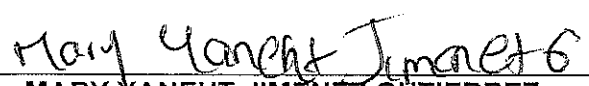
NUMERO DE CDP:	643		VALOR DEL CDP:	24.000.000
FECHA CDP:	17/04/2024			
NUMERO DE RP:	1516		VALOR DEL RP:	24.000.000
FECHA RP:	20/04/2024			
NUMERO CDP ADICION:			VALOR CDP ADICION:	24.000.000
NUMERO RP ADICION:			VALOR RP ADICION:	
NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO PRESUPUES TAL	VALOR INICIAL + ADICION	VALOR EJECUTADO	SALDO PRESUPUESTAL
OTROS GASTOS	2.1.2.02.02.00	24.000.000	\$11.163.840	\$12.836.160

 Empresa Social del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 137 de	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

POR ADQUISICION DE SERVICIOS	8.09			
---------------------------------	------	--	--	--

ANEXOS:

Soportes de pago de seguridad social correspondientes al periodo de este informe
 Cuenta de cobro
 Planilla de seguridad
 Formato centro de costos

FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO	MARY XANEHT JIMÉNEZ GUTIERREZ
CEDULA:	40.440.333
CARGO O DEPENDENCIA	SECRETARIA EJECUTIVA DE GERENCIA
	Supervisora

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO APOKIES PARA FISCIALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	SALUD	PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF	MES	AÑO	MES	AÑO								
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO	B	2024	8	2024	I	30 08 2024	8379404326	SI	No					

CENTRO DE TRABAJO		NÚMERO DE EMPLEADOS		NIT EMPRESA CONVENIO		Todos																															
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	LX EXT	COL EXT	EX	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAR	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGR	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AF	AR	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad	
1	CC 31036935	BERNAL DUARTE NELSY	59	0			No	001	50																30	30	30	30	EPS005	\$1,600,000	12.50%	\$200,000	231001	\$1,600,000	16.00%	\$256,000	\$0
																														\$200,000				\$256,000	\$0		

[illegible]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 510=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 810=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 70=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 1000=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 290
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 800=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 450=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-04
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 710=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 68=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 1,100=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2021-80
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 200=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 400=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 1700-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 310-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 262-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 310-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 410-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-09

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 134-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 400-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 100-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 150-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-09

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 506-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-09

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 198-

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-09

DEPENDENCIA:

No. FOTOCOPIAS: 299

AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 920=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 700=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 400=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 650=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 450=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 290=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 1000=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 359=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08=
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 405=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 400=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 500=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META
FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 780=
AUTORIZA: [Signature]

6200

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: _____
DEPENDENCIA: 2024-09
No. FOTOCOPIAS: 610=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 569=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 170=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 710=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 350=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 50=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 910=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 700=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 105
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-08
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 1500=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

FECHA: 2024-09
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 312=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOBIERNO DEL META
Empresa Social del Estado

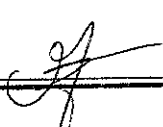
FECHA: 2024-04
DEPENDENCIA: _____
No. FOTOCOPIAS: 150=
AUTORIZA: [Signature]

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA: _____

No. FOTOCOPIAS: 1000=

AUTORIZA: 

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA: _____

No. FOTOCOPIAS: 197

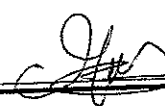
AUTORIZA: 

Departamento del Meta
GOVERNACIÓN DEL META

FECHA: 2024-08

DEPENDENCIA: _____

No. FOTOCOPIAS: 70=

AUTORIZA: 

		Version 3	Codigo FR-CON-04	
ASIGNACION DE COSTOS		FECHA VIGENCIA 2018/02/22	Documento Controlado	
NOMBRE CONTRATISTA		NELSY BERNAL DUARTE		
PERIODO		03/08/2024 AL 02/09/2024		
No. CONTRATO		519		

425				2	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	VALOR
01	SEDE CENTRAL	100	%	201111	GERENCIA	\$1.578.528
02	SAN JUAN ARAMA		%	201112	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
03	LEJANIAS		%	201113	OFICINA ASESORA JURIDICA	
04	LA URIBE		%	201114	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	
05	MESETAS		%	201115	OF. ASESORA DE CONTROL INTERNO	
06	LA MACARENA		%	201116	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
07	PUERTO CONCORDIA		%	201218	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN	
08	MAPIRIPAN		%	201220	RECURSO HUMANO	
09	PUERTO LLERAS		%	201221	BIENESTAR SOCIAL Y SALUD OCUPA	
10	VISTA HERMOSA		%	201222	MANTENIMIENTO	\$526.176
11	EL CASTILLO		%	201223	VIGILANCIA	
12	EL CALVARIO		%	201224	SERVICIOS GENERALES	
13	SAN JUANITO		%	201313	FARMACIA	
14	PUERTO GAITAN		%	201316	MEDIO AMBIENTE	
15	CABUYARO		%	201321	SERVICIO AL CIUDADANO	
16	BARRANCA DE UPIA		%	201324	MERCADEO	
17	CUMARAL		%	201325	AUDITORIA MEDICA	
18	RESTREPO		%	201326	CALIDAD	
TOTAL				201327	ORIENTADOR	
				201328	GASTOS GENERALES	
				201329	PSICOLOGIA	
				201330	INFRAESTRUCTURA	\$526.176
				201331	AUDITORIA	
				201332	RECEPCION	
				201333	PLANEACION	
				201334	COORDINADOR ASISTENCIAL	
				201335	ARCHIVO ADMINISTRATIVO	
				202211	SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
				202212	CONTABILIDAD	
				202213	PRESUPUESTO	
				202214	FACTURACIÓN	
				202215	CARTERA	
				202216	TESORERIA	
				202217	COMPRAS	
				202219	ALMACEN	
				TOTAL		\$2.630.880

CENTRO DE COSTOS		
1	ASISTENCIAL	VALOR
101314	HOSPITALIZACIÓN	
102311	CONSULTA EXTERNA	
103323	URGENCIAS	
104317	P. Y P. ODONTOLOGIA	
104318	PROMOCION Y PREVENCION	
104319	ARCHIVO P Y P	
106320	EPIDEMIOLOGIA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA)	
108315	LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO)	
108319	RAYOS X (APOYO DIAGNOSTICO)	
109328	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
110001	CIRUGIA	
111001	ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS (SUBG. ASISTENCIAL)	
111002	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	
111004	TAMIZAJE O ENCUESTAS	
112000	AMBULANCIA	
114001	ACTIVIDADES PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.	
113000	ODONTOLOGIA GENERAL	
TOTAL		

Para constancia se firma en Villavicencio a los 13 de Septiembre de 2024.


 MARY YANEHT JIMENEZ GUTIERREZ
 SUPERVISOR

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta
 Tel Fax: 6610200, Línea Gratuita: 018000015563
 www.esemeta.gov.co
 gerencia@esemeta.gov.co