

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

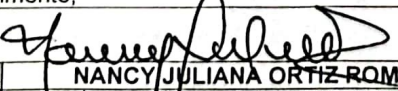
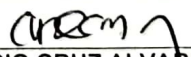
Fecha de elaboración del reconocimiento:	04/12/2024	Periodo de Pago:	Del	07/11/2024	Al	04/12/2024
Contrato No. y Fecha:	2133 del 25 de septiembre de 2024					
Contratista:	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO		c.c. o Nit.	1.065.571.804		
Representante Legal:	N/A		c.c.	N/A		
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago:	2	

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)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	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	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL - Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). - Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) - Certificado expedido por el representante legal 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):	Cuatro millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos con sesenta y seis centavos (\$4.666.666,66) M/CTE
-----------------------------------	--

Cordialmente,

 Nombre: NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO Supervisor	 Nombre: JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ Cargo: SECRETARIO DE SALUD DEL META Ordenador del Gasto
---	--

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio - Meta
 Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
 www.meta.gov.co



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

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

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

Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA DEL META: GESTIÓN PARA UN TERRITORIO SALUDABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL META

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

2024005500137

Observaciones:

En la fecha 24 de agosto de 2024, 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 "El Gobierno de la Unidad 2024-2027":

PILAR 4 DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL 4.1.7 LÍNEA ESTRATÉGICA SALUD PARA EL META	4.1.7.2 PROGRAMA SALUD PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS POBLACIONES	4.1.7.2.5 Subprograma Enfermedades transmisibles	Sector 19 - Salud y protección social	Meta 4.137.2051901: Implementar en los 29 municipios procesos de asistencia técnica en el marco de los lineamientos del programa ampliado de inmunización (PAI)
--	---	--	---------------------------------------	---

1. Actividad o componente a ejecutar: *Brindar asesoramiento técnico, realizar seguimiento y evaluación de los entes municipales, IPS, EAPB en relación con las políticas, programas y directrices del programa PAI en los 29 Municipios del Departamento.*

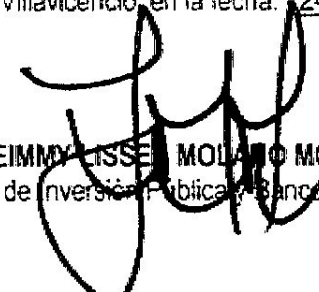
Objeto del gasto: *Desarrollar actividades de asesoramiento, acompañamiento, seguimiento, mediante asistencia técnica a los municipios, IPS y EAPB en el marco de los lineamientos y normatividad vigente del programa ampliado de inmunizaciones PAI para los 29 municipios del Departamento del Meta.*

Valor: \$98.333.333.00 Fuente de Financiación: 32 RB Recursos del balance - SGP - Salud Publica

Y con base en la solicitud remitida por el Dr. JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ - Secretario de Salud, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaría y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 24 de agosto de 2024


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

Elaboró: CLARA POVEDA ROA 3



Carrera 33 No 38-45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
 PBX: (+57) 6 681 65 00 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato No. y Fecha:	2133 del 25 de septiembre de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MEO	Nit. /c.c.	1.065.571.804
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO	C.C.	1.136.879.006
Objeto: (Transcribir del contrato)			
DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO MEDIANTE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS IPS Y EAPB EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI PARA LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Diez millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (\$10.833.333,33) M/cte.		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses y cinco (5) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	07/10/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	11/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación Adición (Sumar) Reducción (Restar)	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento.	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
N/A	\$0	N/A	N/A
Total del Valor de la Modificación	\$0	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	Un (1) mes y veintiocho (28) días	Fecha Finalización: (Inicial +/- modificaciones)	04/12/2024
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	Diez millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (\$10.833.333,33) M/cte.		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas, cada una por valor de Cinco millones de pesos (\$5.000.000.00) M/TCE y un pago final por valor de ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (\$ 833.333,33) M/TCE correspondiente a la fracción de los últimos Cinco (5) días de ejecución , previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema de Seguridad Integral de Seguridad

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

y salvo el contratista con los aportes al Sistema de Seguridad Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:

Número y Fecha:	11435 del 26/09/2024	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.011.2.3.2.02.02.009-32RB				
Valor: (Letras y Números)	Diez millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (\$10.833.333,33) M/cte.				

Adición, Registro Presupuestal:

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. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución mensual previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
12. 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.
13. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
14. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

15. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
16. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
17. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Recepcionar, analizar, ajustar, consolidar y enviar la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones reportada por los 29 municipios del departamento, según periodicidad requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud del Meta, validando calidad y coherencia de dato (Informes mensuales, movimiento de biológico, Reportes quincenales de Influenza y COVID, según necesidades y según lineamientos de MSPS)
2. Generar coberturas de vacunación que incluyan avance por municipio y EPS de programa PAI/COVID según lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la secretaria de Salud del Meta.
3. Realizar cruce de información de base de datos de estadísticas vitales (nacidos vivos) y registros diarios de vacunación de recién nacidos de los 29 municipios del departamento, Validar y analizar de manera mensual la calidad de los datos y seguimiento de los datos registrados en la plantilla mensual de aplicación de BCG y Hepatitis B por procedencia (PADIXA) y actualizaciones.
4. Validar y analizar la información de los indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI: acceso, deserción, cobertura alcanzada vs esperada, proyección de cobertura, simultaneidad en las dosis aplicadas por cada uno de los municipios del departamento en articulación con referentes y coordinadora PAI.
5. Mantener permanente coordinación con el equipo de estadísticas vitales, vigilancia en salud pública y aseguramiento para garantizar la actualización, viabilidad y confiabilidad de los datos generados.
6. Revisar la calidad de los datos, consolidar y enviar los reportes requeridos en acciones de intensificación, jornadas, campañas y actividades adicionales en los 29 municipios, definidas por el Ministerio de Salud y Secretaría de Salud del Meta en los plazos establecidos.
7. Realizar mensualmente validación de información de grupos de enfoque diferencial reportada por los 29 municipios en registros diarios de vacunación y plantilla mensual de dosis aplicadas (PADIXA).
8. Realizar mensualmente cruce de información entre registros diarios de vacunación (usuarios por EAPB) y/o FTP, contra Base de Datos Única de Afiliados BDUA del departamento del Meta y total de usuarios reportados por cada EAPB en la plantilla mensual de dosis aplicadas (PADIXA).
9. Gestionar y participar activamente en comité PAI y Mesa técnica Departamental COVID, reuniones del programa de vacunación departamental, convocados por la coordinación PAI del departamento del Meta y la Gerencia de Promoción y Prevención.
10. Realizar cierre a los procesos del plan nacional de vacunación contra COVID-19 según directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y, según requiera la Coordinadora PAI del Departamento del Meta.
11. Establecer un archivo documental digital en carpeta por cada municipio, que contenga toda la documentación generada en desarrollo de las actividades.
12. Apoyar técnicamente respuesta a entidades de control
13. Realizar las demás actividades e informes que le asigne el supervisor inmediato relacionadas con la naturaleza del contrato y las requeridas por la SSM y el MSPS

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	07/11/2024	Al	04/12/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial		Final	X	No. de Pago	2

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	N/A
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	N/A
Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	Cuatro millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos con sesenta y seis centavos (\$4.666.666,66) M/CTE

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
11435	030302-2.3.19.1905.0300.011.2.3.2.02.02.009-32RB	91122	\$4.666.666,66
N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$4.666.666,66
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
Sera en los municipios de Villavicencio, Mesetas, San Juan de Arama, Vistahermosa, Lejanías, Pto Concordia, Pto Gaitan, Pto Lleras; Fuente de Oro, Granada	
Municipio	Valor
Villavicencio	\$4.666.666,66
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$4.666.666,66
Nota: Incluir filas adicionales si se requiere. Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago. Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

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

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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	\$5.000.000	07/10/2024	06/11/2024	46.15%
Pago Autorizado en el Presente Informe Segundo Pago	\$4.666.666,66	07/11/2024	04/12/2024	43.08%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$1.166.666,67	05/12/2024	11/12/2024	10.77%
Valor Total del Contrato Inicial	\$10.833.333,33	07/10/2024	11/12/2024	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	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A

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	\$10.833.333,33
--	------------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	Datos
Periodo Cotizado	Noviembre 2024	Diciembre 2024
Número de Planilla	9478461559	9478575510
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.000.000	\$266.667
Valor pagado a SALUD	\$251.700	\$33.400
Valor pagado a PENSIÓN	\$322.200	\$42.700
Valor pagado a ARL	\$10.700	\$1.400
Valor pagado a FSP	N/A	N/A

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

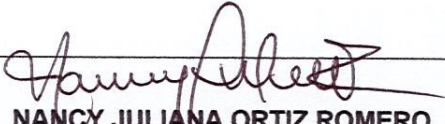
 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
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 cuatro (04) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,


NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO
Profesional Universitario
Supervisor

Villavicencio, 04 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No 2

EL DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.000.148-8

DEBE A:

YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO, identificada con la cedula de ciudadanía No. **1.065.571.804** de Valledupar.

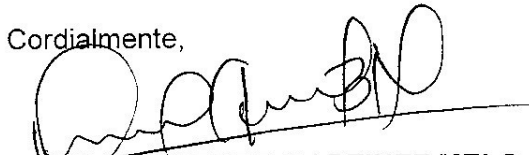
POR CONCEPTO DE: “Desarrollar actividades de asesoramiento acompañamiento seguimiento mediante asistencia técnica a los municipios IPS y EAPB en el marco de los lineamientos y normatividad vigente del programa ampliado de inmunizaciones PAI para los 29 municipios del Departamento del Meta”. Según Contrato de Prestación de Servicios No 2133 del 25 de septiembre de 2024 registro presupuestal No 11435 del 26 de septiembre de 2024, en el periodo comprendido entre el 07 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIEMBRE DE 2024. Servicios prestados en:

MUNICIPIO	NUMERO DE DIAS	VALOR DIA CONTRATO	TOTAL
VILLAVICENCIO	28 \	\$ 166.666,66 \	\$ 4.666.666,66
TOTAL			\$ 4.666.666,66

VALOR A PAGAR: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS (\$ 4.666.666,48) M/CTE

Manifiesto bajo gravedad de juramento, que los aportes efectuados al sistema de Seguridad Social correspondiente al mes de **NOVIEMBRE de 2024** según planilla de pago **9477403751** por un valor **\$580.500** que fue pagada sobre el IBC ordenado por la Ley, y que pueden ser tomados para disminuir la base de retención en la fuente ya que no han sido tenidos en cuenta para disminución de este impuesto en ningún otro pago, lo anterior de conformidad al Decreto 12/2010 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Cordialmente,



YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO

CC. No. 1.065.571.804 de Valledupar.

Celular: 3156761590

Correo electrónico: yelemartinez10@gmail.com

Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación		dv		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad/Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF								
CC 1065571804				MARTINEZ MELO YELEDY'S ESTHER		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		PANORAMA CRA 40 # 44 37		VILLAVICENCIO-META		5882435		No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor												
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco																
2024-11	2024-11	1065593957	9478461559	I	2024/12/03	2024/12/04		BANCOLOMBIA			1		\$581.100											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación	Nombre		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		Ing. ex. de base		
CUDP, SENA, INCORPORACION, PLANILLA																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																								
1	CC 1065571804	MARTINEZ YELEDY'S		23030	30	\$2.000.000	\$230.000	EP0002	30	\$2.000.000	\$230.000	0	\$0	\$0	\$0	14-11	30	\$2.000.000	0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Total	Afiliados (1)					\$2.000.000	\$230.000			\$2.000.000	\$230.000			\$0	\$0			\$2.000.000			\$2.000.000			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dt	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SERA e ICBF		
CC 106571804		MARTINEZ MELO YELEDYIS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PANORAMA CRA. 40 # 44 37	VILLAVICENCIO-META	5882435	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo			Clave		Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-11	2024-11	109893957	9478461559	I	2024/12/03	2024/12/04	BANCOLOMBIA	1	5581.100	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTRESES ADICIA	SALDOS E	VALOR A PAGAR	
								INGENIERIA		
APP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$320.000	\$300	\$0	\$320.300	
PORVENIR		230301	800.224.808	8	1	\$320.000	\$300	\$0	\$320.300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$10.500	\$100	\$0	\$10.600	
ARL SURA		14-11	890.903.790	5	1	\$10.500	\$100	\$0	\$10.600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$250.000	\$200	\$0	\$250.200	
SALUD TOTAL		EP5002	800.130.907	4	1	\$250.000	\$200	\$0	\$250.200	
TOTAL					1	\$580.500	\$600	\$0	\$581.100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	aac	tad	vap	vac	con	vest	sln	lge	una	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Exonerado Según LGBR	Total Aportes				
1	CC	1065371804 MARTINEZ ARLO VILIEDY ESTHER		X																	230301	4	\$266,667	\$42,700	EPS02	4	\$266,667	\$33,400		0	\$0	\$0	14-11	4	\$266,667	\$1,400	0	\$0	No	\$0	\$77,500	
Total		Anfiados(1)																																				\$0	\$1,400	\$0	\$0	\$77,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065571804		MARTINEZ MELO YELEDY'S ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PANORAMA CRA 40 # 44 37	VILLAVICENCIO-META	5882435	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1104495071	9478575510	I	2025/01/03	2024/12/06	BANCOLOMBIA	0	\$77,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
									VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$42,700	\$0	\$42,700
PORVENIR			230301	800,224,808	8	1	\$42,700	\$0	\$42,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$1,400	\$0	\$1,400
ARL SURA			14-11	890,903,790	5	1	\$1,400	\$0	\$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$33,400	\$0	\$33,400
SALUD TOTAL			EPS002	800,130,907	4	1	\$33,400	\$0	\$33,400
TOTAL						1	\$77,500	\$0	\$77,500

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	04

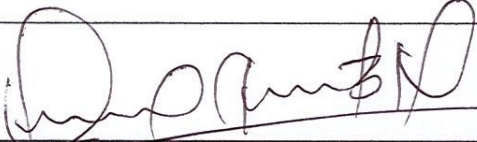
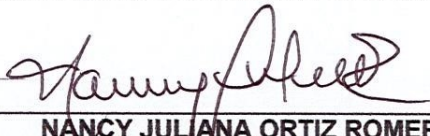
ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2133 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO

Contrato No. y Fecha:	2133 del 25 de septiembre de 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	11435 del 26 de septiembre de 2024		
Contratista:	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO	Nit./c.c.	1.065.571.804
Representante Legal:	N/A	C.C	N/A
Supervisor:	NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO	C.C	1.136.879.006
Objeto:			
DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO MEDIANTE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS IPS Y EAPB EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI PARA LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Diez millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (\$10.833.333,33) M/cte.		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses y cinco (5) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	07/10/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	11/12/2024

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)	Diez millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (\$10.833.333,33) M/cte.		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A			
**Inserte filas si requiere			

En la ciudad de Villavicencio, la señora **NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO**, Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 1.136.879.006, y **YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO** identificada con cédula de ciudadanía número 1.065.571.804, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, a los cuatro (04) días del mes diciembre del año 2024.

	
YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO	NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO
Contratista	Supervisora

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2133 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO

CONTRATISTA:	NOMBRE: YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO C.C 1.065.571.804		
SUPERVISOR INTERVENTOR:	O NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO C.C 1.136.879.006		
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO MEDIANTE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS IPS Y EAPB EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI PARA LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	Diez millones ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (\$10.833.333,33) M/cte.		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	11435 del 26 de septiembre de 2024		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Un (1) mes y veintiocho (28) días		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	25 de septiembre de 2024		
FECHA DE INICIO:	07 de octubre de 2024		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	N/A	FECHA:	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	Nueve millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos con sesenta y seis centavos (\$9.666.666,66) M/CTE		
PRORROGA	No.	DESDE: N/A	HASTA: N/A
SUSPENSION ¹	No.	DESDE: N/A	HASTA: N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	04 DE DICIEMBRE DE 2024		

Entre los suscritos, **JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de VILLAVICENCIO, identificado con la cédula de ciudadanía número 17342450 de Villavicencio, en calidad de SECRETARIO DE SALUD, nombrado mediante Decreto 014 de 2024 y posesionado según consta en acta 010 del 03 de enero del 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 del 22 de mayo 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO SUPERVISORA** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.136.879.006, en calidad de Profesional Especializado y Supervisor del Contrato, y de otra, **YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.065.571.804, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato de prestación de servicios No 2133 de fecha 25 de Septiembre de 2024, previa las consideraciones:

1) Que el día veinticinco (25) de septiembre de 2024, el **DEPARTAMENTO DEL META** y **YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO** con C.C. 1.065.571.804 suscribieron el contrato No. 2133 de 2024 cuyo objeto consistió en

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

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2133 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO

DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO MEDIANTE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS IPS Y EAPB EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI PARA LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

2) Que mediante Acto Administrativo No. 2133 de fecha 25 de septiembre de 2024 se designó como supervisor del contrato a **NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO**, Profesional Universitario.

3) Que el día siete (07) de octubre de 2024, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato N° 2133 de 2024.

4) Que el día cuatro (4) de diciembre de 2024, LA SUPERVISORA solicita la terminación anticipada del contrato de prestación de servicios profesionales No. 2133 de 2024, toda vez que, según lo indicó en su oficio, se basa en que la profesional mencionada está relacionada en el listado de contratistas con vigencias futuras aprobadas por la Asamblea Departamental, según lo dispuesto en la **Ordenanza 1268 de 2024**, dado lo anterior, es necesario proceder con esta liquidación anticipada para asegurar el tiempo exigido para la ejecución de contrato de vigencias futura 2024 e igualmente garantizar la continuidad de las actividades y compromisos establecidos conforme a las exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades de control, dentro de los plazos previstos.

5) Que una vez analizada la solicitud de la contratista y en concordancia con la cláusula No. 15 de su contrato "15) Causales de terminación" se prevé que el mencionado contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo de las partes, por lo cual, la petición del SUPERVISOR fue aprobada y aceptada, emitiendo respuesta el supervisor y el ordenador del gasto mediante oficio de fecha veinte (20) de noviembre de 2024. \

6) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor, la señora **NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO**, como consta en el (informe, acta,) del día 04 de diciembre de 2024, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

7) El Contratista allegó la planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, cuya revisión fue realizada por el Supervisor, quien da fe en la presente acta de que los valores cancelados corresponden al porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.

8) Que el día cuatro (04) de diciembre de 2024, se reúnen las partes con el propósito de suscribir acta de finalización de común acuerdo y de manera anticipada al contrato de prestación de servicios No. 2133 de 2024, cuyo objeto contractual consistió en **DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO MEDIANTE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS IPS Y EAPB EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI PARA LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META**, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación anticipada por mutuo acuerdo de la ejecución del acto contractual.

9) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA



MINUTA DE ACTA DE
LIQUIDACIÓN BILATERAL DE
CONTRATO O CONVENIO

CÓDIGO: F-BS-34

VERSIÓN: 01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2133 DE 2024, CELEBRADO
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO

CONCEPTO	No. Comprobante de egreso	Valor	Periodo De pago (aplica para mensualidades)	Porcentaje de ejecución
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Primer pago	N/A	\$5.000.000	07/10/2024 - 06/11/2024	46.15%
Pago Autorizado en el Presente Informe - Segundo pago	N/A	\$4.666.666,66	07/11/2024 - 04/12/2024	48.27%
Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor no ejecutado	-	\$1.166.666,67	-	5.58%
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	-	\$10.833.333,33	-	100%

10) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	DEBE	HABER
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	\$0	\$10.833.333,33
(+) ADICIONES AL CONTRATO	\$0	\$0
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	\$0	\$0
VALOR PAGADO ANTICIPO	\$0	\$0
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	\$5.000.000	\$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$4.666.666,66	\$0
(-) VALOR NO EJECUTADO	\$1.166.666,67	\$0
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	\$10.833.333,33	\$10.833.333,33
SUMAS IGUALES	\$10.833.333,33	\$10.833.333,33

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	\$9.666.666,66
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	N/A

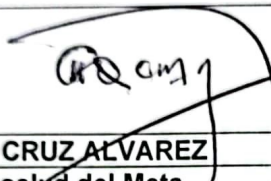
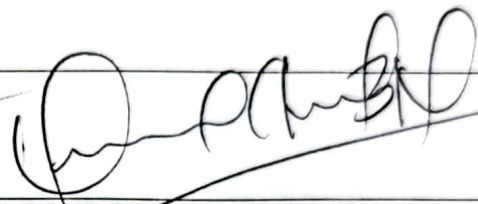
En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 94,42% y una ejecución financiera por valor de \$9.666.666,66 quedando un saldo a favor del Departamento del Meta por valor de \$1.166.666,67, el cual el ordenador de gasto solicitará liberación del respectivo registro presupuestal.

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato 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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2133 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha 04 de diciembre de 2024.

			
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ Secretario de salud del Meta		YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO Contratista	
			
NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO Profesional Universitario SUPERVISOR		Vo. Bo. Para Publicación SECOP	
			
V. B. Abogado Secretaría Salud		V. Bo. Financiero Secretaría Salud	

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