

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

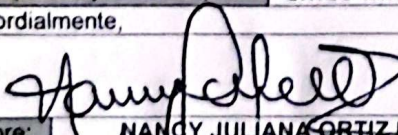
Fecha de elaboración del reconocimiento:	04/02/2025	Periodo de Pago:	Del	01/01/2025	Al	31/01/2025
Contrato No. y Fecha:	2858 del 10 de diciembre de 2024					
Contratista:	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO			c.c. o Nit.	1.065.571.804	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago:	2	

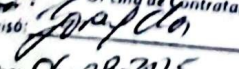
Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

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)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	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	X	N/A	X	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)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	Cinco millones de pesos (\$ 5.000.000) M/ETE
--	--

Cordialmente,

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


Secretaría de Salud del Meta
 Oficina de Contratación
 Revisó: 
 Fecha: 06-08-2025

Secop "91"

04.02.2025

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



GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS



Registro No. 12

Vigencia: 2.025

Fecha de Compromiso: 1 de enero de 2025

Beneficiario MARTINEZ MELO YELEIDYS ESTHER ✓

Nit: 1065571804 - ✓

No. C.D.P.: 28 ✓

Fecha de Expedición del C.D.P.: 01 de enero de 2025

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso Servicio ✓

Contrato: 2858 ✓ Fecha: 10/12/2024 ✓ Vence: 31/12/2025

Objeto: VT-BPIN 2024005500137 DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES MISIONALES DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD SANITARIA DE PROCESOS DE LA GESTION PUBLICA Y DE SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD DE LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN EL TOTAL DE LA VIGENCIA EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META VIGENCIA FUTURA ✓

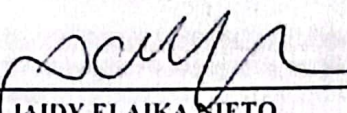
Cto.Utilidad: FONDO LOCAL DE SALUD ✓

Regional DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
030302 - 2 3 19.1905 0300.009.2.3.2.02.02.009 - 32	BPIN 2024005500137 - FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA DEL META: GESTION PARA UN TERRITORIO SALUDABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA SALUD PÚBLICA COLECTIVA Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso de la Nación-Destinación Especifica SGP - Salud Publica ✓	5.000.000,00
Total Compromisos		\$5.000.000,00 ✓

Programación de Pagos

Mes	Valor
Enero	\$5.000.000,00
Valor Total Prog.	\$5.000.000,00


JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

	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: Vigencia Futura aprobada mediante Ordenanza 1268 de 2024.

En la fecha 26 de noviembre 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.	4.1.7.2.1 Subprograma Modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.	Sector 19 - Salud y protección social.	Meta 41072011901. Implementar en los 29 municipios procesos de asistencia técnica, a los actores del SGSSS, en las normas, los planes, programas, proyectos, lineamientos y estrategias vigentes en salud. Meta 41072011902 Implementar en los 29 municipios procesos de asistencia técnica en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del modelo preventivo y predictivo, del PTS, del PIC y de la estrategia de APS.
---	---	---	---	--

VIGENCIA 2024

1. Actividad o componente a ejecutar: Realizar los procesos de la gestión de la salud pública en el desarrollo de la planeación integral en salud en la formulación, monitoreo y evaluación de los planes de Acción de la Salud pública en el Departamento del Meta.

Valor: \$20,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

2. Actividad o componente a ejecutar: Realizar Asistencias técnicas en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del modelo preventivo y predictivo, del Plan territorial - PTS, del plan de intervención - PIC y de la estrategia de atención primaria - APS.

Valor: \$12,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

3. Actividad o componente a ejecutar: Desarrollar las acciones misionales de Vigilancia en Salud Pública en el Departamento y los procesos y procedimientos del reglamento sanitario Internacional, con talento humano idóneo y suficiente.

Valor: \$42,033,333.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

4. Actividad o componente a ejecutar: Realizar actividades relacionadas con el registro, alojamiento y resolución de reporte del aplicativo PAIWEB y buen funcionamiento de la Red de frío, en el cumplimiento de los componentes del programa Ampliado de Inmunizaciones en el Departamento del Meta.

Valor: \$23,300,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 RB Recursos del balance - SGP - Salud Publica



Carrera 33 No 38 -45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional 01 8000 190 000

COPIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL



**CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y
PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL
- BPPID - EJECUCIÓN DE RECURSOS**

CÓDIGO:	F-PE-19
VERSIÓN:	01

VIGENCIA 2025

1. Actividad o componente a ejecutar: *Desarrollar asesoramiento, acompañamiento, seguimiento y evaluación, mediante asistencia técnica a los municipios, IPS, EAPB, en el marco de los lineamientos y normatividad vigente del PAI.*

Valor: \$20,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

2. Actividad o componente a ejecutar: *Desarrollar actividades relacionadas con el registro, alojamiento y reporte en el sistema PAIWEB y el funcionamiento de la red de frío en el marco de los lineamientos y normatividad vigente del PAI.*

Valor: \$5,800,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

3. Actividad o componente a ejecutar: *Desarrollar las competencias de vigilancia en salud pública departamental de acuerdo con los procesos, procedimientos y lineamientos nacionales para el año 2024 emitidos por el INS.*

Valor: \$42,400,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

4. Actividad o componente a ejecutar: *Desarrollar procesos de desarrollo de capacidades institucionales, evaluación y monitoreo a los 29 municipios en procesos de la gestión, programas, lineamientos y planes de acción.*

Valor: \$11,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

5. Actividad o componente a ejecutar: *Desarrollar procesos de desarrollo de capacidades institucionales, en la ejecución, monitoreo y evaluación del modelo preventivo y predictivo del PIC y APS, a los 29 municipios del departamento.*

Valor: \$11,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

Objeto del gasto: *Desarrollar las competencias y responsabilidades misionales de vigilancia y seguridad sanitaria de procesos de la gestión pública y de seguimiento a los lineamientos del programa ampliado de inmunizaciones garantizando la continuidad de los procesos de asistencia técnica de obligatorio cumplimiento en el total de la vigencia en salud pública en el Departamento del Meta.*

Para un total de:

Vigencia 2024: \$97.700.000.00

23.300.000.00 32 RB Recursos del balance - SGP - Salud Publica

74.400.000.00 32 SGP - Salud Publica

Vigencia 2025: \$90.200.000.00 32 SGP - Salud Publica

Para un total de \$187.900.000.00

Y con base en la solicitud remitida por el Dr. JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ - Secretario de Salud, entidad responsable del proyecto y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria 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: 26 de noviembre de 2024

JEIMMY LISBETH MALANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elabora: CLARA POVEDA ROA - 23



Carrera 33 No 38 -45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

PERICO PRO
PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

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

Contrato No. y Fecha:	2858 del 10 de diciembre 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 LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES MISIONALES DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD SANITARIA DE PROCESOS DE LA GESTIÓN PÚBLICA Y DE SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD DE LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN EL TOTAL DE LA VIGENCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META VIGENCIA FUTURA.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Siete millones quinientos mil pesos (\$7.500.000) M/cte.		
Término Inicial de Ejecución:	Un (1) meses y quince (15) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/01/2025

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	N/A	N/A	N/A
Total, del Valor de la Modificación	N/A	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 quince (15) días	Fecha Finalización: (Inicial +/- modificaciones)	31/01/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	Siete millones quinientos mil pesos (\$7.500.000) 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: Un (1) periodo vencido de quince (15) días en la vigencia 2024 por valor de Dos millones quinientos mil pesos (\$2.500.000) M/cte, y una (1) mensualidad vencida en la vigencia 2025 por valor de Cinco millones de pesos (\$5.000.000) M/cte, 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 Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:				
Número y Fecha:	15100 del 11/12/2024	Inversión	X	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.011.2.3.2.02.02.009-32RB			
Valor: (Letras y Números)	Dos millones quinientos mil pesos (\$2.500.000) M/cte.			

Adición, Registro Presupuestal: VIGENCIA 2025				
Número y Fecha:	12 del 01/01/2025	Inversión	X	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.009.2.3.2.02.009-32			
Valor: (Letras y Números)	Cinco millones de pesos (\$5.000.000) M/cte.			

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. 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.	

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

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:

Este (os) CDP(s) contiene(n) autorización para la Vigencia Futura: Autorización N 1268 del 30 de septiembre de 2024, Vigencias autorizadas 2. Por medio de la cual se autoriza a la gobernadora del Meta para comprometer vigencias futuras y excepcionales.

Periodo de Pago:	Del	01/01/2025	Al	31/01/2025		
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X
No. de Pago						2

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	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)	Cinco millones de pesos (\$5.000.000) 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
15100	030302-2.3.19.1905.0300.011.2.3.2.02.02.009-32RB	91122	\$0
12	030302-2.3.19.1905.0300.009.2.3.2.02.009-32	91122	\$ 5.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$ 5.000.000
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 el municipio de Villavicencio	
Municipio	Valor
Villavicencio	\$ 5.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$ 5.000.000
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		\$	-
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	\$2.500.000	17/12/2024	31/12/2024	33.33%
Pago Autorizado en el Presente Informe Segundo Pago	\$5.000.000	01/01/2025	31/01/2025	66.67%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total del Contrato Inicial	\$7.500.000	17/12/2024	31/01/2025	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	\$7.500.000
--	--------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Enero 2025
Número de Planilla	9480440811
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.000.000
Valor pagado a SALUD	\$250.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$320.000
Valor pagado a ARL	\$10.500
Valor pagado a FSP	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	

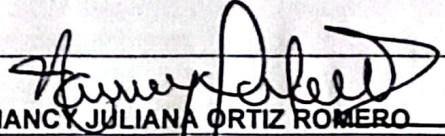
 DEPARTAMENTO DEL META 1617. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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 febrero de 2025

Cordialmente,

 NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO Profesional Universitario Supervisor
--

Villavicencio, 04 de febrero de 2025

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.

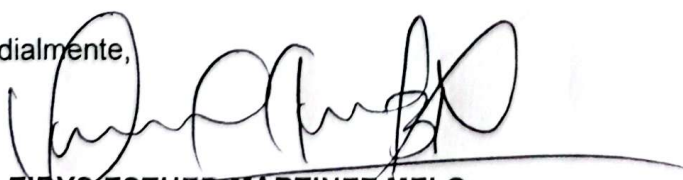
POR CONCEPTO DE: "Desarrollar actividades de asesoramiento acompañamiento seguimiento mediante asistencia técnica a los municipios IPS y EAPB en el marco de los lineamientos y normatividad vigente del programa ampliado de inmunizaciones PAI para los 29 municipios del Departamento del Meta". Según Contrato de Prestación de Servicios No 2858 del 10 de diciembre de 2024 registro presupuestal No 12 del 01 de enero de 2025, en el periodo comprendido entre el 1 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2025. Servicios prestados en:

MUNICIPIO	NUMERO DE DIAS	VALOR DIA CONTRATO	TOTAL
VILLAVICENCIO	30	\$ 166.666,66	\$ 5.000.000
TOTAL			\$ 5.000.000

VALOR A PAGAR: CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 5.000.000) M/CTE

Manifiesto bajo gravedad de juramento, que los aportes efectuados al sistema de Seguridad Social correspondiente al mes de **ENERO de 2025** según planilla de pago **9480440811** 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141079216301



(415)7707212489984(8020) 000014107921630 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 5 5 7 1 8 0 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 5 5 7 1 8 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

MELO

33. Primer nombre

YELEIDYS

34. Otros nombres

ESTHER

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

ED MULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS AP 203 BL B B 5E15

42. Correo electrónico yelemar10@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 1 5 6 7 6 1 5 9 0

45. Teléfono 2

5 8 8 4 8 6 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 2 0 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 1 2 2 0

Actividad secundaria

48. Código

6 2 0 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 1 2 2 0

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 1 3 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

- Impto. renta y compl. régimen ordinario

- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984 Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 03-02-2025 10:46:15PM

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dr	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Emitido SENA e ICBF	
C.C. 1065571804		MARTINEZ ALEJO VILLEROY ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PANORAMA CRA 40 # 44 37	VILLAVICENCIO-META	34821435	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud		Planilla		Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-01	2023-01		94884-0811	1	2023/02/04	2023/01/31	BANCOLOMBIA	0	\$580.500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)									
	210301	800,224,808	8	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	\$0	\$320,000
PORVENIR									
				\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
			1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	\$0	\$10,500
ARL SURA									
	14-11	890,903,790	5	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
			1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$250,000
SALDO TOTAL									
	EP5002	800,130,907	4	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$250,000
TOTAL									
			1	\$580,500	\$0	\$0	\$580,500	\$0	\$580,500

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 852.000.145-8	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	04

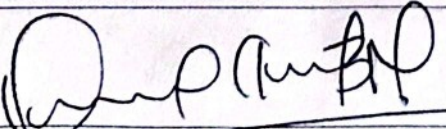
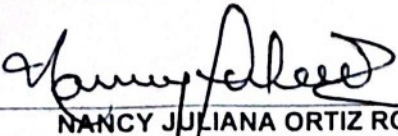
**ACTA DE FINALIZACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. 2858 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS
ESTHER MARTINEZ MELO**

Contrato No. y Fecha:	2858 del 10 de diciembre de 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	15100 del 11/12/2024 12 del 01/01/2025		
Contratista:	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO	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 LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES MISIONALES DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD SANITARIA DE PROCESOS DE LA GESTIÓN PÚBLICA Y DE SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD DE LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN EL TOTAL DE LA VIGENCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META VIGENCIA FUTURA.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Siete millones quinientos mil pesos (\$7.500.000) M/cte.		
Término Inicial de Ejecución:	Un (1) meses y quince (15) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/01/2025

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:	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	Siete millones quinientos mil pesos (\$7.500.000) 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 de febrero del 2025

 YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO Contratista	 NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO Supervisora
--	--