DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ffdc8d4e651d42086993bcecd75b5ea7f8bd85163e4e8a76b8fe397c8ecde7d239d9d3599d7e700939d5e2573308e58a

Número de Factura: NB-109
Fecha de Emisión: 19/11/2025
Fecha de Vencimiento: 19/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción 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: nelsybernalduarte@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

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	002	FOTOCOPIAS BLANCO Y NEGRO	94	14.652,00	$ 130,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.904.760,00
2	006	IMPRESIONES FULL COLOR	NIU	34,00	$ 1.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 34.000,00
3	007	ANILLADOS DE 1 A 300 HOJAS	NIU	1,00	$ 8.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
19/11/2025 14:00:19
Documento validado por la DIAN:
19/11/2025 14:00:20
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		1946760
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1946760
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		1946760
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1946760

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.946.760,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.946.760,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.946.760,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.946.760,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764100006749 Rango desde: 101 Rango hasta: 500 Vigencia: 2027-10-10

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
Correo: NELSYBERNALDUARTE@HOTMAIL.COM
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8391326005

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NELSY BERNAL DUARTE
Tipo y número de identificación	CC31036935
Número de planilla	8391326005
Fecha pago	2025-11-10
Número de autorización pago	33933686
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	522400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9400	1
231001	Colfondos	288000	1
EPS005	Sanitas EPS	225000	1

PAGADA
8391326005

...O 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	1800000	1800000	1800000	0	225000	0	288000	0	9400	0

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	31036935	NELSY BERNAL DUARTE	CALLE 37 N.41-89	6605150	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
11	2025	11	2025	I	10 11 2025	8391326005	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	V3P	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	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	EPS005	$1,800,000	12.50%	$225,000	231001	$1,800,000	16.00%	$288,000	$0
																															$225,000				$288,000	$0

PAGADO

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

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 31036935	BERNAL DUARTE NELSY	$0	14-23	$1,800,000	0.52%	1	$9,400
			$0					$9,400

PAGADO

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

Inicio

Aportante

Empleados y Beneficiarios

Planillas

Certificados y Reportes

Ir a Cesantías

Ir a Pensiones voluntarias

Configuraciones básicas

Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:

Guardar archivos en excel

Guardar en PDF

Información de la planilla

Identificación	CC 31036935	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	NELSY BERNAL DUARTE	Vencimiento	2025/12/09
Numero de planilla	8391326005	Fecha de pago	2025/11/10
Periodo	Noviembre de 2025	Total pagado	$522.400

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago en Cajas
Razon Social	Compensar OI	Banco	1023
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	33933686

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
800227940	Colfondos	$ 288.000	$0	$ 288.000
800251440	Sanitas EPS	$ 225.000	$0	$ 225.000
860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.400	$0	$ 9.400

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 1000=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-0
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 705=
AUTORIZA:

GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10-
DEPENDENCIA: Color.
No. FOTOCOPIAS: 34 IMP.
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 600=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025.09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 310=
AUTORIZA:

GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10-30
DEPENDENCIA: 1 Anillado
No. FOTOCOPIAS:
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 800
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 50=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 310=
AUTORIZA:

34 IMP
1 Anill.

4235

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 456=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 300=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 150
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 700=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 410=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 205=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 500=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 400=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-9
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 50=
AUTORIZA:

GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA: Jurídica
No. FOTOCOPIAS: 150=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-09
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 270=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-9
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: 70=
AUTORIZA:

3861

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA: 2
No. FOTOCOPIAS: =800=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =500=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =450=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =1511=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =250=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =270=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =1000=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =410=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =210=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =550=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =455=
AUTORIZA:

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado
GOBERNACIÓN DEL META

FECHA: 2025-10
DEPENDENCIA:
No. FOTOCOPIAS: =150=
AUTORIZA:

6556

CONTRATO No. 537 DE 2025
PERIODO No.08
PERIODO DEL 20 DE OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE 2025

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.:	537		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
CONTRATISTA:	NELSY BERNAL DUARTE		
CEDULA CONTRATISTA:	31.036.935,		
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO DE, ANILLADOS, LAMINACION CARNET, VELOBINDER IMPRESIONESA COLOR REDUCCIONES Y AMPALIACIONES DE DOCUMENTOS Y FOTOCAPIAS A CARTA Y OFICIO A BALANCO Y NEGRO Y A COLOR PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTEMENTO DEL META E.S.E "SOLUCION SALUD".			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	**20.000.000**		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	10 MESES		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	20 DE FEBRERO 2025		
FECHA DE INICIO:	19 DE DICIEMBRE 2025		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:		FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:		FECHA:	
PRORROGAS:		FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE DICIEMBRE 2025		
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 EJECUCUION 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

Mediante Contrato No. 537 de 2025 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 8 que del 20/10/2025 al 19/11/2025 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
9. las demás que se desprendan y se relaciones en los términos de la oferta del contrato y de la Ley	SI

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	10 de Noviembre 2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1800.000
Número de Planilla	8391326005
Valor pagado en SALUD	$225.000
Valor pagado en PENSIÓN	$288.000
Valor pagado en ARL	$9.400

4.BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO:	**$20.000.000**	
Valor Girado Informe No.01		**$ 2.600.520**
Valor Girado Informe No.02		**$ 1.947.660**
Valor Girado Informe No.03		**$ 2.361.980**
Valor Girado Informe No.04		**$ 2.440.920**
Valor Girado Informe No.05		**$ 1.712.620**
Valor Girado Informe No.06		**$ 2.005.900**
Valor Girado Informe No.07		**$ 2.107.300**
Valor por Girar Informe No.08		**$ 1.946.760**
Saldo pendiente por ejecutar		**$ 2.876.340**
SUMAL IGUALES:	**$20.000.000**	**$20.000.000**

5.INFORMACION PRESUPUESTAL A LA FECHA

NUMERO DE CDP:	**141**	**VALOR DEL CDP:**	**20.000.000**
FECHA CDP:	**11/02/2025**		
NUMERO DE RP:	**1088**	**VALOR DEL RP:**	**20.000.000**
FECHA RP:	**28/02/2020**		
NUMERO CDP ADICION:		**VALOR CDP ADICION:**	**20.000.000**
NUMERO RP ADICION:		**VALOR RP ADICION:**	

NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO PRESUPUESTAL	VALOR INICIAL + ADICION	VALOR EJECUTADO	SALDO PRESUPUESTAL
OTROS GASTOS POR ADQUSICION DE SERVICIOS	2.1.2.02.02.008.09	20.000.000	$17.123.660	$ 2.876.340

ANEXOS:

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

FIRMA:	Mary Yaneht Jimenez G
NOMBRE COMPLETO	**MARY YANEHT JIMENEZ GUTIERREZ**
CEDULA:	**40.440.333**
CARGO O DEPENDENCIA	**SECRETARIA EJECUTIVA DE GERENCIA**
	Supervisora

	Version 3	Codigo FR-CON-04	
ASIGNACION DE COSTOS	FECHA VIGENCIA 2018/02/22	Documento Controlado	

NOMBRE CONTRATISTA	NELSY BERNAL DUARTE
PERIODO	20/10/2025 AL19/11/2025
No. CONTRATO	537

425			
		PROCENTAJE	
01	SEDE CENTRAL	100	%
02	SAN JUAN ARAMA		%
03	LEJANIAS		%
04	LA URIBE		%
05	MESETAS		%
06	LA MACARENA		%
07	PUERTO CONCORDIA		%
08	MAPIRIPAN		%
09	PUERTO LLERAS		%
10	VISTA HERMOSA		%
11	EL CASTILLO		%
12	EL CALVARIO		%
13	SAN JUANITO		%
14	PUERTO GAITAN		%
15	CABUYARO		%
16	BARRANCA DE UPIA		%
17	CUMARAL		%
18	RESTREPO		%
TOTAL		100	%

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)	
106315	LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO)	
106319	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		

2	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	VALOR
201111	GERENCIA	$778.704
201112	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
201113	OFICINA ASESORA JURIDICA	
201114	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	
201115	OF. ASESORA DE CONTROL INTERNO	
201116	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
201218	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN	
201220	RECURSO HUMANO	
201221	BIENESTAR SOCIAL Y SALUD OCUPA	
201222	MANTENIMIENTO	$389.352
201223	VIGILANCIA	
201224	SERVICIOS GENERALES	
201313	FARMACIA	
201316	MEDIO AMBIENTE	
201321	SERVICIO AL CIUDADANO	
201324	MERCADEO	
201325	AUDITORIA MEDICA	
201326	CALIDAD	
201327	ORIENTADOR	
201328	GASTOS GENERALES	
201329	PSICOLOGIA	
201330	INFRAESTRUCTURA	
201331	AUDITORIA	
201332	RECEPCION	$389.352
201333	PLANEACION	
201334	COORDINADOR ASISTENCIAL	
201335	ARCHIVO ADMINISTRATIVO	
202211	SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
202212	CONTABILIDAD	
202213	PRESUPUESTO	$389.352
202214	FACTURACIÓN	
202215	CARTERA	
202216	TESORERIA	
202217	COMPRAS	
202219	ALMACEN	
TOTAL		$1.946.760

Para constancia se firma en Villavicencio a los 25 dias deNoviembre de 2025.

Mary Yaneht Jimenez G

MARY YANEHT JIMENEZ GUTIERREZ

SUPERVISOR

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta
☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: **018000918663**
www.esemeta.gov.co
gerencia@esemeta.gov.co