

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOSRegistro No. **2456**

Vigencia: 2.025

Fecha de Compromiso: 18 de marzo de 2025

Beneficiario: BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO Nit: 1121865809 - 3
No. C.D.P.: 1301 Fecha de Expedición del C.D.P.: 25 de febrero de 2025 Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso: Servicio

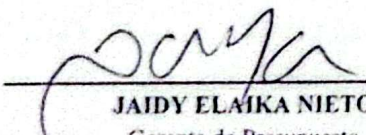
Contrato: 0904 Fecha: 18/03/2025 Vence: 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500207 CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TECNICAS EN PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Utilidad: FONDO LOCAL DE SALUD Regional: DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
030302 - 2 3 19 1905 0300 002 2 3 2 02 02 009 - 32	BPIN 2024005500207 - MEJORAMIENTO A LA GESTION EN SALUD PUBLICA A TRAVES ASISTENCIAS TECNICAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso de la Nación-Destinación Especifica SGP - Salud Publica Clasificadores -91122	35.000.000,00 35.000.000,00
Total Compromisos		\$35.000.000,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Abril	\$5.000.000,00
Mayo	5.000.000,00
Junio	5.000.000,00
Julio	5.000.000,00
Agosto	5.000.000,00
Septiembre	5.000.000,00
Octubre	5.000.000,00
Valor Total Prog.	\$35.000.000,00


JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **12012**

Vigencia: 2.025

Fecha de Compromiso: 17 de octubre de 2025

Beneficiario BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO

Nit: 1121865809 - 3

No. C.D.P.: 4726

Fecha de Expedición del C.D.P.: 06 de octubre de 2025

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso Servicio

Contr. Adic.: 0904 Fecha: 17/10/2025 Vence: 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500207 ADICION No 1 Y PRORROGA No 1 AL CONTRATO No 0904 DE 2025 CUYO OBJETO ES CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TECNICAS EN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META

to.Utilidad: FONDO LOCAL DE SALUD

Regional DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
stos-Inversión 030302 - 2.3.19.1905.0300.002.2.3.2.02.02.009 - 32	BPIN 2024005500207 - MEJORAMIENTO A LA GESTION EN SALUD PUBLICA A TRAVES ASISTENCIAS TECNICAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso de la Nación-Destinación Especifica SGP - Salud Publica Clasificadores --91122	10.166.667,00 10.166.667,00
Total Compromisos		\$10.166.667,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Noviembre	\$5.000.000,00
Diciembre	5.166.667,00
Valor Total Prog.	\$10.166.667,00

JAIDY ELAIKA NIETO

Gerente de Presupuesto

**PROGRAMAS Y
DEPARTAMENTAL
RECURSOS**

CÓDIGO:	F-PE-19
VERSIÓN:	01

**DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
EN SALUD PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEPARTAMENTO DEL META**

Artículo 3º del Decreto 0400 del 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 del 2015.

Certifica que el Proyecto:

**INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE ASISTENCIAS TÉCNICAS EN EL
DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA SALUD PÚBLICA COLECTIVA**

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

2024005500207

Observaciones: POAI 2025.

En la fecha 14 de febrero de 2025, 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. 4.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA SALUD PARA EL META.	4.1.1.2 PROGRAMA SALUD PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS POBLACIONES	4.1.1.2.4 Subprograma: Estilos de vida saludable y abordaje de enfermedades no transmisibles con enfoque diferencial	Sector 19 - Salud y protección social	Meta 4.1.1.2.4.1 (S01) Implementar en los 29 municipios procesos de asistencia técnica en los componentes de modos, condiciones y estilos de vida saludables; el abordaje en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones en salud bucal, visual y auditiva y las enfermedades huérfanas/raras y autoinmunes (AR y LES).
---	---	--	---------------------------------------	---

1. Actividad o componente a ejecutar: *Articular la gestión inspección, vigilancia conforme a la normatividad vigente relacionado con la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable para la prevención, detección temprana de las enfermedades crónicas no transmisibles- ECNT.*

Objeto del gasto: *Contribuir al fortalecimiento de capacidades técnicas en los 29 municipios, mediante asistencias técnicas en prevención y detección temprana y abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las alteraciones en salud bucal, visual y auditiva en el Departamento del Meta.*

Valor: \$112,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Pública

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 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: **14 de febrero de 2025**

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

Elabora: CLARA POVEDA ROA - 25



Carrera 33 No 38-45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 6 681 85 00 / 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:

**MEJORAMIENTO A LA GESTION EN SALUD PUBLICA A TRAVES DE ASISTENCIAS
TECNICAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA SALUD PUBLICA
COLECTIVA**

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

2024005500207

Observaciones:

En la fecha 16 de septiembre de 2025, 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..	4.1.7.2.9 Subprograma Estilos de vida saludable y abordaje de enfermedades no transmisibles con enfoque diferencial	Sector 19 - Salud y protección social.	Meta 41072091901. Implementar en los 29 municipios procesos de asistencia técnica en los componentes de modos condiciones y estilos de vida saludables; el abordaje en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones en salud bucal, visual y auditiva y, las enfermedades huérfanas/raras y autoinmunes (AR y LES).
--	---	---	--	--

1. Actividad o componente a ejecutar: *Articular la gestión inspección, vigilancia conforme a la normatividad vigente relacionado con la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable para la prevención, detección temprana de las enfermedades crónicas no transmisibles- ECNT.*

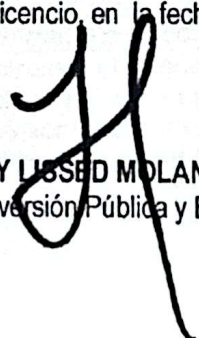
Objeto del gasto: *Adición No 1 y prórroga No 1 al contrato No 904 de 2025 cuyo objeto es: Contribuir al fortalecimiento de capacidades técnicas en los 29 municipios, mediante asistencias técnicas en prevención y detección temprana y abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las alteraciones en salud bucal, visual y auditiva en el Departamento del Meta..*

Valor: \$10,166,667.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Publica

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 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: **16 de septiembre de 2025**


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

Elaboro: CLARA POVEDA ROA - 121



 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

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	0904 del 18 de marzo de 2025.		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES	NIT/c.c.	1.121.865.809
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	ALIX MONICA GONZALES RODRIGUEZ	c.c.	52.033.446
Objeto: (Transcribir del contrato) "CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TECNICAS EN PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META"			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Treinta y cinco millones de pesos (\$35.000.000.00) M/CTE.		
Término Inicial de Ejecución:	Siete (7) meses.		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19/03/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	18/10/2025
--	------------	---	------------

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
Adición No 1 y Prorroga No 1	\$10.166.667.00	17/10/2025	Dos (2) meses y un (1) día
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Nueve (9) meses y un (1) día	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	19/12/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Cuarenta y cinco millones ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos (45.166.667.00) M/CTE		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)	
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: siete (7) mensualidades vencidas, cada una 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 Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.	

 DEPARTAMENTO DEL META NET 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):

Número y Fecha:	2456 de 18 de marzo de 2025	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.002.2.3.2.02.02.009-32				
Valor: (Letras y Números)	Treinta y cinco millones de pesos (\$35.000.000.00) M/CTE.				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):

Número y Fecha:	12012 de 17 de octubre de 2025	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.002.2.3.2.02.02.009-32				
Valor: (Letras y Números)	Diez millones ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos (\$10.166.667.00) M/CTE				

***Si no existen adiciones diligencie con N/A**

**** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición**

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. En el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Elaborar y presentar a la referente de gestión asignada para el plan de trabajo detallado que contemple las actividades, metas, cronograma y recursos necesarios para la implementación durante el periodo contractual, alineado con los lineamientos nacionales y departamentales."
2. Realizar acompañamiento técnico a los 29 municipios en el cumplimiento de la normatividad vigente frente al abordaje las alteraciones visuales y auditivas y promover Medidas Colectivas y Estilos de Vida Saludable (MCyEVS) de manera presencial a los municipios de Cubarral, Granada, Restrepo, - Mesetas, La Uribe, El Dorado, El Castillo, Acacias, Puerto Gaitán, Puerto López del departamento del Meta o de acuerdo a variación de los indicadores, requerimientos y/o priorización de los municipios del departamento del Meta.
3. Promover la Implementación de la estrategia "AMOR POR EL SILENCIO" y el programa VEO BIEN, APRENDO BIEN en articulación con actores claves para reconocer el valor del silencio, reducir el ruido en los entornos educativos y laboral en los municipios 29 municipios del Departamento
4. Articular esfuerzos y crear sinergias de coordinación sectorial e intersectorial, del nivel departamental, orientadas a fortalecer los mecanismos de detección temprana de alteraciones visuales, con énfasis en primera infancia e infancia, así como la inducción a la demanda de servicios de salud visual y salud auditiva y comunicativa.
5. Realizar acompañamiento técnico en la implementación de las acciones contempladas en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, Ruta materno perinatal, Resolución 207 del 2024 en relación con los programas de salud, visual, auditiva y comunicativa (SVAC) y MCEVS, en las EAPBs presentes en el Departamento del Mera.
6. Desarrollar capacidades en el talento humano en salud relacionadas con la atención integral de las alteraciones visuales y auditivas y de la comunicación y sus factores de riesgo, dirigido a profesionales de la Servicio Social Obligatorio (SSO), personal de las entidades territoriales, estudiantes de últimos

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.142-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

semestres de enfermería y medicina, así como al talento humano de las IPSs y EAPBs presentes en el departamento del Meta.

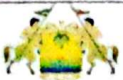
7. Promover y realizar seguimiento a las actividades en los municipios del departamento del Meta para la celebración y/o conmemoración de los días nacionales e internacionales de salud pública, con enfoque en Modos y Estilos de Vida Saludables (MCyEVS) y la prevención de las alteraciones visuales y auditivas.
8. Gestionar con los profesionales de los municipios asignados la realización de la BAI para alteraciones visuales y auditivas, integrando los respectivos indicadores.
9. Participar activamente en las reuniones convocadas por la Gerencia de Promoción y Prevención y el Equipo de Gestión de la Secretaría de Salud del Meta, con el fin de realizar el seguimiento a las metas del Plan de Desarrollo, procesos de gestión y necesidades identificadas. Asimismo, elaborar y presentar los informes requeridos por las entidades de control, la Gobernación del Meta, la Gerencia de Promoción y Prevención, y otros según los requerimientos establecidos."
10. Realizar una mesa técnica Trimestral para la evaluación del comportamiento de los indicadores epidemiológicos para las alteraciones visuales, auditivas y comunicativas, con referente de Vigilancia en salud pública para los programas asignados.
11. Llevar a cabo el seguimiento técnico de concurrencia y la verificación de la ejecución de las actividades colectivas en el componente de modos y condiciones y estilos de vida saludables, asegurando el cumplimiento de los lineamientos operativos establecidos en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental y de los Municipios asignados visuales, auditivas y comunicativas.
12. Realizar un informe de avance en los municipios asignados, frente a la conformación de redes sociales promotoras de la detección temprana, atención y rehabilitación frente a las alteraciones visuales, auditivas y comunicativas.
13. Participar en las reuniones mensuales del programa, convocadas por la referente del Componente vida saludable y condiciones No Transmisibles, con el fin de socializar los hallazgos identificados en las asistencias técnicas realizadas a la red prestadora y proponer acciones de mejora.
14. Elaborar y presentar un informe final consolidado que detalle el cumplimiento de las actividades programadas, analice los resultados obtenidos y ofrezca sugerencias, recomendaciones y conclusiones en relación con los procedimientos e instrumentos utilizados, con el propósito. De promover la mejora continua en los procesos desarrollados.
15. Hacer entrega de los documentos generados a la supervisora del contrato de acuerdo al Procedimiento para la Organización de Archivos (P-RI-13) y aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) Version 3. Asistencia a reuniones de capacitación y seguimiento.
16. Realizar las demás actividades e informes que lo asigne el supervisor inmediato relacionadas con la naturaleza del contrato por los entes rectores departamentales y nacionales.

Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)

CLÁUSULA PRIMERA-OBJETO: ADICION No 01 PRORROGA 01 AL CONTRATO No 0904 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

CLÁUSULA SEGUNDA -VALOR DE LA ADICIÓN: El valor de la presente adición de acuerdo al presupuesto oficial, será de DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$10.166.667.00) MCTE

CLÁUSULA TERCERA - TÉRMINO DE PRORROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 0904 de 2025, es por DOS (2) MESES Y UN (1) DÍA, contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial vigente (18/10/2025), es decir desde el día 19 de Octubre de 2025 hasta el día 19 de diciembre de 2025.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 144-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA, el valor adicionado en DOS(2) mensualidades vencidas de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.00) MCTE y el saldo es decir CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$166.667.00) MCTE, correspondientes a UN (1) día, 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 Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

CLÁUSULA QUINTA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 0904 de 2025, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad

CLÁUSULA SEXTA DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente 1) Solicitud de adición y prórroga, 2) Viabilidad y autorización, 3) Presupuesto Oficial, 4) Solicitud y Certificado de Disponibilidad Presupuestal, 5) Estudio Previo, 6) Demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLAUSULA SÉPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente adición y prórroga al del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 0904 de 2025, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se legaliza con la expedición del Registro Presupuestal

Periodo de Pago:	Del	19/09/2025	Al	18/10/2025	
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final
				N/A	No. de Pago
					7

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 y números, máximo 2 Decimales)	Cinco millones de pesos (\$5.000.000.00) M/CTE

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
2456	030302- 2.3.19.1905.0300.002.2.3.2.02.02.009-32	91122	\$ 5.000.000.00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$ 5.000.000.00

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En los 29 municipios del departamento del Meta.	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$ 5.000.000.00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$ 5.000.000.00
*Incluir filas adicionales si se requiere.	
**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).	
***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	N/A
--	-----

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Porcentaje:	N/A	Observaciones:	N/A
--------------------	-----	-----------------------	-----

Amortización del Anticipo						
Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	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

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A
**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer Pago	19/03/2025	18/04/2025	\$ 5.000.000.00	14.29%
Segundo Pago	19/04/2025	18/05/2025	\$ 5.000.000.00	14.29%
Tercer Pago	19/05/2025	18/06/2025	\$ 5.000.000.00	14.29%
Cuarto Pago	19/06/2025	18/07/2025	\$ 5.000.000.00	14.29%
Quinto Pago	19/07/2025	18/08/2025	\$ 5.000.000.00	14.29%
Sexto Pago	19/08/2025	18/09/2025	\$ 5.000.000.00	14.29%
Pago Autorizado en el Presente Informe Séptimo Pago	19/09/2025	18/10/2025	\$ 5.000.000.00	14.26%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	0	0%
Valor Total del Contrato Inicial	19/03/2025	18/10/2025	\$35.000.000.00	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.

**Diligenciar en orden cronológico

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	19/10/2025	19/12/2025	\$ 10.166.667	%100
Valor Total de la Adición	19/10/2025	19/12/2025	\$ 10.166.667	%100

*Inserte o Elimine filas si requiere.

**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A

***Diligenciar en orden cronológico.

****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$45.166.667
--	---------------------

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

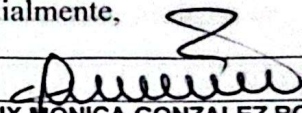
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	Datos
Periodo Cotizado	SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025
Número de Planilla	89963969	90805708
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.000.000	\$2.000.000
Valor pagado a SALUD	\$255.000	\$252.200
Valor pagado a PENSIÓN	\$326.300	\$322.900
Valor pagado a ARL	\$49.800	\$49.300
Valor pagado a FSP	\$0	\$0
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago		
**Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A		

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	N/A
Si es Persona NATURAL se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dada en Villavicencio, a los 20 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ
Cargo:	Gerente Promoción y Prevención
	Supervisor

Villavicencio, 20 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No 07

EL DEPARTAMENTO DEL META

NIT: 892.000.148-8

DEBE A:

FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.121.865.809 de Villavicencio.

POR CONCEPTO DE: "CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TECNICAS EN PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META". Según Contrato de Prestación de Servicios No 0904 del 18 de marzo de 2025 registro presupuestal No. 2456 de 18 de marzo de 2025. En el periodo comprendido del 19 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE DE 2025. Por servicios prestados en:

MUNICIPIO	NUMERO DE DIAS	VALOR DIA CONTRATO	TOTAL
VILLAVICENCIO	30	\$166.666	\$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 **SEPTIEMBRE** la planilla No. **89963969** por un valor de **\$631.100** y al mes de **OCTUBRE** la planilla **90805708** por un valor de **\$624.400** que fueron pagadas 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,

Fabian Bedoya

FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES

CC: 1.121.865.809 de Villavicencio

Celular: 3212145868

Correo electrónico: fabeto14@gmail.com

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 882.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0904 de 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES

CONTRATISTA	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES C.C. No 1.121.865.809
OBJETO DEL CONTRATO:	
CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META	
VALOR INICIAL:	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$35.000.000.00)MCTE
VALOR ADICIÓN PRESENTE ACTA:	DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$10.166.667.00) MCTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$45.166.667.00)MCTE
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	SIETE (7)MESES
TÉRMINO DE PRÓRROGA PRESENTE ACTA:	DOS (2) MESES Y UN (1) DIA
TERMINO DE EJECUCION TOTAL	NUEVE (9) MESES Y UN (1) DIA
FECHA INICIO:	19/03/2025
FECHA TERMINACIÓN SEGÚN ACTA INICIO	18/10/2025
FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADA	19/12/2025
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	17 OCT 2025

Entre los suscritos: **JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**, mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Villavicencio, identificado con la cedula de ciudadanía N° 17.342.450 de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Meta nombrado mediante Decreto No. 014 del 03 de Enero de 2024, y acta de posesión No 014 del 03 de Enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0904 de 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES

Meta, mediante el Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y de otra, **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.121.865.809** expedida en Villavicencio, quien, para efectos de la presente acta, se denominará la **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN No 1 Y PRÓRROGA No. 1** al contrato de prestación de servicios Profesionales **No. 0904 de fecha 18 de Marzo de 2025**, que se regirá por las siguientes cláusulas, previas las consideraciones descritas a continuación:

Que el día **18 de marzo de 2025**, **EL DEPARTAMENTO** y la contratista, **FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES** suscribieron Contrato de Prestación de Servicios profesionales **No. 0904 DE 2025**, cuyo objeto es: **CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META**. el cual a la fecha presenta las novedades en el cuadro anteriormente descrito.

Que a la fecha, el Contrato de Prestación de Servicios profesionales **No. 0904 de 2025**, se encuentra vigente.

Que el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **No. 0904 de 2025**, tiene como término de ejecución inicial **SIETE (7) MESES**.

Que se cuenta con acta de inicio de **fecha 19 de marzo de 2025**.

Que de conformidad con lo manifestado por del supervisor, se requiere adicionar y prorrogar el contrato con el fin de continuar desarrollando las actividades descritas en el acapite de obligaciones del presente estudio y contribuir así con la prestación de los servicios de salud en el Departamento del Meta.

Que de acuerdo al presupuesto estimado por el supervisor, el valor de la presente adición es de **DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$10.166.667.00) MCTE**. valor que se encuentra soportado en el presupuesto oficial.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 802.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0904 de 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES

Que el objeto a adicionar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **2024005500207 según certificado banco de Proyectos expedido de fecha 16 de septiembre de 2025**
Que se cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **4726** de fecha **06/10/2025**, por valor de **(\$10.166.667.00) m/cte.**, para respaldar la adición.

Que se requiere prorrogar por **DOS (2) MESES Y UN (1) DÍAS**, el término de ejecución inicial del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **0904 de 2025**.

Que la presente Adición y Prórroga, se encuentra debidamente sustentada y se celebra de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios y se registrá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: ADICION No 01 PRORROGA 01 AL CONTRATO No 0904 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN LOS 29 MUNICIPIOS MEDIANTE ASISTENCIAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA Y ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE LAS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL VISUAL Y AUDITIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DE LA ADICIÓN: El valor de la presente adición de acuerdo al presupuesto oficial, será de **DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$10.166.667.00) MCTE**

CLÁUSULA TERCERA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. **0904 de 2025**, es por **DOS (2) MESES Y UN (1) DÍA**, contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial vigente (**18/10/2025**), es decir desde el día **19 de Octubre de 2025** hasta el día **19 de Diciembre de 2025**.

CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA, el valor adicionado en **DOS(2) mensualidades vencidas de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.00)MCTE** y el saldo es decir **CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$166.667.00)MCTE**, correspondientes a **UN (1) día**, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 802 000 148-9	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0904 de 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES

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

CLÁUSULA QUINTA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **0904 de 2025**, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA SEXTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente 1) Solicitud de adición y prórroga, 2) Viabilidad y autorización, 3) Presupuesto Oficial, 4) Solicitud y Certificado de Disponibilidad Presupuestal, 5) Estudio Previo, 6) Demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA SÉPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente adición y prórroga al del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **0904 de 2025**, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se legaliza con la expedición del Registro Presupuestal.

En constancia de aceptación, se firma en la ciudad de Villavicencio a los **17 OCT 2025**

Fabian Bedoya		Cruz	
FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES		JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ	
R/L	N/A	Secretario de Salud del Meta	
Contratista		Ordenador del Gasto	
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP			
Firma:		Firma:	
Nombre:	Nieves Novoa Peña	Nombre:	JUAN CARLOS MOJICA CASTILLO
Cargo	Técnico Grado 04	Cargo:	Abogado/contratista
Proyectó		Revisó	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1121865809	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES	Kra 19 2a 38 Mz 2 Ca 10	3212145868	fabelo14@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAÑESUARO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAÑESUARO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	1	30/11/2025	5545399	\$631.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	32	5.000	0

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	32	6.300	0	326.300

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado
				No. Autorización	Valor	Sistemas					Saldo a Favor
14-23	Positiva Seguros	960011153-6	48.800				48.800	32	1.300	49.600	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	32	0	0	0
ICBF				
0	32	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor otros de ICE, LMA, BP y Baza	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	326.300	326.300
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	\$18.300	\$31.100

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

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1121865809	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES	Kra 19 2a 38 Mz 2 Ca 10	3212145868	fabeto14@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAZADO	UPC
					1	2
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONER				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	1	04/11/2025	89953969	5621,199	

TALLE POR COTIZANTE[illegible]

PAGADA

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121865809	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES	Kra 19 2a 38 Mz 2 Cs 10	3212145668	fabeto14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	20/11/2025	90806798	\$624,400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP5037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	14	2.200	0	252.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	14	2.900	0	322.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	850011153-6	48.800				48.800	14	500	49.300			488	49.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	252.200
Pensión	1	320.000	322.900
Riesgos Laborales	1	48.800	49.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.800	624.400

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO
CC	1121865809	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES		Kra 19 2a 38 Mz 2 Cs 10	3212145868	fbeto14@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			META	VILLAVICENCIO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-10	2025-10	1	2025-10-20	2025-10
				TOTAL A PAGAR
				\$624.400

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PENSIONES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Color de Piel	Color de Ojos	Color de Cabello	Color de Uñas	Color de Dientes	Color de Piel	Color de Ojos	Color de Cabello	Color de Uñas	Color de Dientes	Color de Piel	Color de Ojos	Color de Cabello	Color de Uñas	Color de Dientes	Color de Piel	Color de Ojos	Color de Cabello	Color de Uñas	Color de Dientes	Color de Piel	Color de Ojos	Color de Cabello	Color de Uñas	Color de Dientes						
CC	1121865809	BEDOYA TORRES FABIAN HUMBERTO	59	D	N																																

PAGADA

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



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META		
Tipo de documento de identificación	NIT	número de documento de identificación	892000148
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1121865809	Estado de afiliación	Activa
Fecha última cobertura	19/03/2025	Nombres y apellidos	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES
Fecha inicio contrato	18/03/2025	Fecha de retiro	22/12/2025
Fecha fin contrato	22/12/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	2		

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de noviembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24112025F1121865809B419488**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov.co

	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

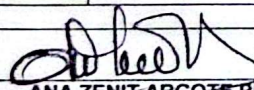
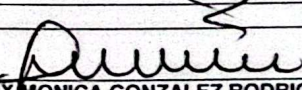
Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	20/11/2025	Periodo de Pago:	Del	19/09/2025	Al	18/10/2025
Contrato No. y Fecha:	0904 del 18 de marzo del 2025					
Contratista:	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES		c.c. o Nit. No.	1.121.865.809		
Representante Legal:	N/A		c.c. No.	N/A		
Tipo de Pago:	Parcial	☒	Final	☐	N/A	Número de Pago:
						7

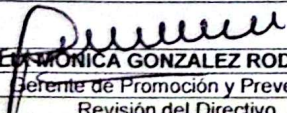
Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

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
	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	X	N/A	X	N/A
	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
	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
	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 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, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prórroga) (Persona Natural)	X	X	X	X
	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números): CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 5.000.000) MCTE

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	ANA ZENIT ARGOTE PÉREZ	Nombre:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ
Cargo:	Secretaria de Salud del Meta	Cargo:	Gerente de Promoción y Prevención
	Ordenadora del Gasto		Supervisor

Firma:		Firma:	
Nombre:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ	Nombre:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Cargo:	Gerente de Promoción y Prevención	Cargo:	Gerente administrativo de salud
Acción:	Revisión del Directivo	Acción:	Revisión Financiera

Área Ordenadora del Gasto

Secop. 10021- 01-DE-25