Villavicencio, 27 de Noviembre de 2025

Doctora
ANA ZENIT ARGOTE
Secretario de Salud
Gobernación del Meta

INFORME DE CONTRATISTA
ACEPTACION DE OFERTA
INFORME DEL 22 DE OCTUBRE AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025

OBJETO DEL INFORME: Rendir un informe detallado sobre el avance del contrato y presentar evidencias sobre las actividades realizadas durante el periodo contratado.

INFORMACION DELCONTRATO

ACEPTACION DE LA OFERTA No.	1175
TIPO DE PROCESO:	MINIMA CUANTIA
CONTRATISTA:	NELSY BERNAL DUARTE
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE FOTOCOPIADO, EMPASTADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL META.
VALOR DEL CONTRATO:	21.000.00 (VEINTIUN MILLONES DE PESOS)
PLAZO DE EJECUCION CONTRATO:	6 MESES
FECHA DE INICIO	22 DE MAYO DE 2025

INFORME PRESENTADO DURANTE EL PERIODO DEL 22 DE OCTUBRE AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025

DETALLE		**VALOR**
FOTOCOPIAS	16.727	1.295.400
IMPRESIONES FULL COLOR	850	2.174.510
VALOR TOTAL		**3.469.910**

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

ANEXO. SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025

NELSY BERNAL DUARTE
C.C. 31.036.935

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Copias Presentacion CPT.

No FOTOCOPIAS: 1370

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: P. de Sonrisa Salud

No FOTOCOPIAS: 850

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: laboratorio

No FOTOCOPIAS: 300

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: D Sambrano

No FOTOCOPIAS: 2406

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Promoción y Prevención

No FOTOCOPIAS: 430

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: G. Administrativa

No FOTOCOPIAS: 1100

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: NC — Calidad Visita

No FOTOCOPIAS: 730

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Archivo SIG

No FOTOCOPIAS: 640

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria **NETELL**

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: ~~GTH~~ – Salud Pública

No FOTOCOPIAS: 600

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria **NETELL**

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Salud Ambiental

No FOTOCOPIAS: 400

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria **NETELL**

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Soportes – Resolución C. Medi

No FOTOCOPIAS: 1130

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Aseguramiento

No FOTOCOPIAS: 480

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Promoción y Prevención

No FOTOCOPIAS: 580

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Promoción y Prevención

No FOTOCOPIAS: 630

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Co. Administrativa

No FOTOCOPIAS: 1450.

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria **NETELL**

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Administrativa

No FOTOCOPIAS: 300.

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA : yois

Miscelánea y Papeleria **NETELL**

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Gerencia Administrativo / SSM

No FOTOCOPIAS: 672

No DE ANILLADOS: Impresiones full color.

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA: 31-01-2025.

Miscelánea y Papeleria **NETELL**

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Programa Cancer. copias plan de choque Cancer Adulto

No FOTOCOPIAS: 522

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA: Milena Conceda

Miscelánea y Papeleria **NETELL**

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Gerencia Administrativa

No FOTOCOPIAS: 156

No DE ANILLADOS: Impresiones f/c.

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Administrativa.

No FOTOCOPIAS: 624

No DE ANILLADOS: Imp fl/9

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: P y P.

No FOTOCOPIAS: 550

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: 11 11 25

DEPENDENCIA: Cerrica Inspecion y Vigilancia - Medicentro

No FOTOCOPIAS: 129.

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Administrativa

No FOTOCOPIAS: 1750

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: 13 11 25

DEPENDENCIA: P y P. vulnerables

No FOTOCOPIAS: 120

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: Comisaria Adlma - Copias Asamblea

No FOTOCOPIAS: 260

No DE ANILLADOS:

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA:

No FOTOCOPIAS: 56

No DE ANILLADOS: IMP

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Miscelánea y Papeleria NETELL

Nit. 31.036.935.-1 Rég.Simplificado

Nelsy Bernal Duarte

FECHA: D M A

DEPENDENCIA: P y P.

No FOTOCOPIAS: 16 IMP

No DE ANILLADOS: Fotocopias full Color.

Calle 37 No. 41 - 89 - Barzal
VILLAVICENCIO - (META)
Tel:6656759

FIRMA :

Villavicencio, 27/11/2025

Doctor(a):
ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Secretaria de Salud del Meta
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	1175 del 22 de mayo de 2025		
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	5521 del 22/05/2025		
Contratista:	NELSY BERNAL DUARTE	Nit./c.c.	31.036.935
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS	c.c.	1.121.823.987
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Designación de Supervisor contrato No.1175 de 2025		
Objeto:			
SERVICIO DE FOTOCOPIADO ANILLADO Y EMPASTADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL META			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Veintiún Millones Pesos Mcte ($21.000.000)		
Término Inicial de Ejecución:	seis (6) Meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	22/05/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	21/11/2025

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)
ADICION Y/O PRORROGA	$3.500.000.00	21/11/2025	UN (1) MES
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	22/05/2025	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	21/12/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	veinticuatro millones quinientos mil pesos mcte ($24.500.000.00)		

*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A

Periodo de Pago:	Del	22/10/2025		Al	21/11/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	6

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**tres millones cuatrocientos sesenta y nueve mil novecientos diez pesos ($3.469.910.oo) M/CTE**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento a la Designación de Supervisión Contrato No.0099 del 27 de Enero de 2025 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

1) Prestar el servicio de fotocopiado, anillado, estampado, de la siguiente manera, conforme a las especificaciones técnicas requeridas por la Secretaria de Salud del Meta, de conformidad con la propuesta presentada, y en las condiciones de tiempo, modo y lugar, mínimos señalados en los Estudios Previos:

ITEM	SERVICIO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	UNID MEDIDA	CANT
1	SERVICIO DE FOTOCOPIADO, PREVIA AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL META	Fotocopias tamaño carta, copia foto estática en negro.	UNID	1
		Fotocopias tamaño oficio, copia foto estática en negro.	UNID	1
		Fotocopias tamaño carta, copia foto estática a color.	UNID	1
		reducción o ampliación al 150%, previa autorización de la secretaria de salud	UNID	1
		Fotocopias tamaño oficio, copia foto estática a color.	UNID	1
2	SERVICIO DE ANILLADO O ARGOLLADO, PREVIA	Anillado o argollado, en plástico con sistema velobinder con pasta policover de 1 a 100 hojas.	UNID	1

	AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD	Anillado o argollado, en plástico con sistema velobinder con pasta policover de 100 a 300 hojas.	UNID	1
3	SERVICIO DE ESTAMPADO, PREVIA AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD	Estampado de hasta 1 a 100 hojas.	UNID	1
		Estampado de hasta 100 a 300 hojas,	UNID	1

2) El contratista deberá disponer de equipos de fotocopiado a una distancia no mayor a 200 metros lineales de las instalaciones de la Secretaría de Salud del Meta, a fin de atender oportunamente las solicitudes y necesidades de la entidad.
3) Prestar los servicios en su totalidad y con los requerimientos técnicos mínimos exigidos en el pliego de condiciones, con las condiciones de tiempo, modo y lugar precisados en el estudio, en el pliego de condiciones, ofertados en la propuesta y en el contrato.
4) Los servicios deben ser prestados con excelente calidad, y cumplir con las unidades autorizadas.
5) Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato.
6) Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.
7) El contratista deberá tener afiliado a todo el personal que destinara para la ejecución del objeto a contratar, al sistema general de seguridad social integral e igualmente estar al día en el pago de los anteriores aportes y en el pago de sus obligaciones, parafiscales durante la vigencia del contrato de acuerdo a las disposiciones del régimen laboral colombiano, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.
8) Presentar informe de ejecución mensual, copia del pago legible del comprobante del aporte mensual al sistema de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales) en los términos establecidos en la ley.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	**Calificación**
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	Bueno
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Bueno
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Bueno
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**Bueno**

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Cargo:	Gerente Administrativo de Salud
Supervisor	