



RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)

CÓDIGO:

F-BS-15

VERSIÓN:

6

181

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	9/02/2026	Periodo de Pago:	Del	20/10/2025	Al	31/12/2025
Contrato No. y Fecha:	2172 del 14/10/2025					
Contratista:	AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.			c.c. o Nit. No.	901.076.189-8	
Representante Legal:	Fredy Gonzalo Ladino Bernal			c.c. No.	80.221.806	
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago:	1	

Señores Gerencia de Contaduría, sirvase 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)	X	N/A	X	X
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	X
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 23)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	X	X
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> 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
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prórroga) (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 14 y 15)	X	X	X	X
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): TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$36.300.000) MCTE

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	ANA ZENIT ARGOTE PEREZ	Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	SECRETARIO DE SALUD DEL META	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
	Ordenadora del Gasto		Supervisor

Firma:		Firma:	
Nombre:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ	Nombre:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Cargo:	GERENTE DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	Cargo:	GERENTE ADMINISTRATIVO DE SALUD
Acción:	Revisión del Directivo	Acción:	Revisión Financiera
	Revisión Jurídica		
	Area Ordenadora del Gasto		



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

Contrato No. y Fecha:	2172 de 14/10/2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	AVIANLINE CHARTER' S S.A.S.	Nit./c.c.	901.076.189-8
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	FREDY GONZALO LADINO BERNAL	c.c.	80.221.806
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	c.c.	79.428.814
Objeto: (Transcribir del contrato)			
DISPONER DE LOS SERVICIOS AEREOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA A LOS ACTORES DEL SGSSS EN NORMAS PLANES PROGRAMAS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE DIFICIL ACCESO DEL DEPARTAMENTO			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55.000.000) MCTE.		
Término Inicial de Ejecución:	DOS (2) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	20/10/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/12/2025
--	------------	---	------------

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)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
EL DEPARTAMENTO DEL META desembolsara los dineros para la futura contratación de la siguiente manera: Su ejecución será de monto agotable, lo que para fines pertinentes quiere decir que se realizara según la necesidad de desplazamiento del personal autorizado de la Secretaria de Salud del Meta y suministro de tiquetes aéreos para vuelos entre los municipios Villavicencio, Mapiripan y La Macarena, a precios fijos unitarios hasta agotar el presupuesto, por tanto: EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Pagos parciales proporcionales a los bienes y servicios suministrados, de conformidad con la facturación presentada,

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 092 000 148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

previo cumplimiento de la acreditación de pagos parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato, la presentación por parte del contratista del informe de actividades, informe de supervisión, factura y certificado del supervisor autorizando el pago.

PARAGRAFO PRIMERO: Para el pago correspondiente el contratista deberá adjuntar los documentos exigidos por la Secretaria de Hacienda de la Gobernación del Meta y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

PARAGRAFO SEGUNDO: Para el pago correspondiente el contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):

Número y Fecha:	11904 del 15/10/2025	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	030302 – 2.3.19.1905.0300.004.2.3.2.02.02.006 – 32				
Valor: (Letras y Números)	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55.000.000) MCTE.				

*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal

Registro Presupuestal (Adición):

Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A	Funcionamiento	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

*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. 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. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución del contrato.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo con el acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con

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

todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.

12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

El contratista se compromete a cumplir con las siguientes condiciones:

1. Trasladar el personal de ida y regreso, de insumos y elementos del programa ETV, AMBIENTAL de la secretaria de Salud del Meta desde Villavicencio hasta los municipios Macarena y Mapiripan, con el retorno respectivo debidamente autorizados por la Secretaria de Salud del Meta a través del supervisor del contrato en aviones debidamente autorizados por la aeronáutica civil y demás autoridades competentes para la prestación de este tipo de servicios.
2. Trasladar el personal de Promoción y Prevención de las dimensiones de Vigilancia en salud pública, Vida saludable y condiciones no Transmisibles, Seguridad alimentaria, Salud ambiental, Laboratorio departamental de Salud Pública, Gestión diferencial de población vulnerable, enfermedades transmisibles, derechos sexuales y reproductivos y Autoridad sanitaria- gestión de ida y regreso, desde Villavicencio hasta los municipios Macarena y Mapiripan, con el retorno respectivo debidamente autorizados por la Secretaria de Salud del Meta a través del supervisor del contrato en aeronaves debidamente autorizados por la aeronáutica civil y demás autoridades competentes para la prestación de este tipo de servicios.
3. Realizar los viajes en aeronaves que cuenten con el debido mantenimiento técnico en óptimas condiciones.
4. Las aeronaves deberán ser piloteadas por personas debidamente calificadas e inscritas en el respectivo registro de la aeronáutica civil colombiana como pilotos con las respectivas licencias vigentes.
5. Garantizar la capacidad y disponibilidad para situar tiquetes en el municipio, en las fechas y tiempos requeridos por la Entidad asegurando de esta manera una asesoría permanente.
6. El oferente debe garantizar la entrega de los tiquetes a la entidad con una antelación de 24 horas a la salida del vuelo. En caso de que la solicitud de la secretaria de Salud del Meta haya sido



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

efectuada con carácter urgente deberá garantizarse la entrega del tiquete en el aeropuerto o emitir el tiquete electrónico correspondiente.

7. El Departamento no asumirá el pago de penalidades y sanciones. El oferente debe garantizar el revisado de tiquetes, con el objeto de evitar el trámite de reembolsos y el pago de penalidades. El oferente se debe comprometer a informar mensualmente la existencia de tiquetes por revisión (tiquetes no utilizados por razones internas ajenas a la agencia).
8. La solicitud de tiquetes se realizará telefónicamente o a través de correo electrónico, obligándose la agencia a responder la confirmación de la reserva efectuada mediante correo electrónico. El Departamento a través de la secretaria de Salud deberá ordenar la expedición de tiquetes por correo electrónico y confirmación telefónica. Estos serán la prueba que garantice el cumplimiento de las obligaciones contratadas
9. El contratista deberá llevar el registro y control de cada uno de los pasajeros que sean transportados.
10. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato
11. Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la secretaria de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada, y en las condiciones de tiempo, modo y lugar, mínimos señalados en los Estudios Previos.
12. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.
13. El contratista deberá tener afiliado a todo el personal que destinará 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 con las disposiciones del régimen laboral colombiano, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.
14. 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.

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	20/10/2025	Al	31/12/2025		
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X	No. de Pago	UNICO

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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 882 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	Treinta y seis millones trescientos mil pesos (36.300.000) mcte.
---	--

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
11904	030302 – 2.3.19.1905.0300.004.2.3.2.02.02.006 – 32	64241	\$ 36.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En el Municipio de Villavicencio - Meta	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$ 36.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$ 36.300.000
*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	
Porcentaje:	N/A	Observaciones:	N/A

Amortización del Anticipo						
Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
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		
Pago Autorizado en el Presente Informe (Único)	20/10/2025	31/12/2025	\$ 36.300.000	66 %
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	20/10/2025	31/12/2025	\$18.700.000	34 %
Valor Total del Contrato Inicial	20/10/2025	31/12/2025	\$ 55.000.000	100%
*Inserte o Elimine filas si requiere.				
**Diligenciar en orden cronológico				

187

 <small>DEPARTAMENTO DEL META NIT. 082.000.148-8</small>	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
*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	\$ 55.000.000
--	---------------

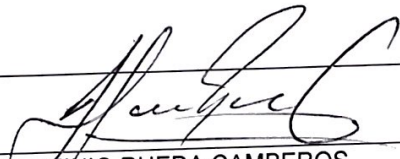
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	Si
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 9/02/2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	Profesional Universitario
	Supervisor



Factura Electrónica De Venta No

FE No. 3657

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764096650804 que habilita desde FE 3266 hasta FE 5000. Vence 2026-08-05

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE NIT	DEPARTAMENTO DEL META SECRETARIA DE SALUD 892000148 8	ORIGEN	VVC-LMA-MAP-VVC
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	DESTINO
Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto	Villavicencio	3213944060	LMA-VVC-VVC-MAP
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
09/02/2026	09/02/2026	EDILSON ALBEIRO ALVAREZ BELTRAN	Credito
SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO			

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	110	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA VILLAVICENCIO- MAPIRIPAN PASAJEROS: 10 PAX FECHA DEL VUELO: 02 DE DICIEMBRE DEL 2025	10	Und.	1.210.000	0%	0	12.100.000
2	160	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MAPIRIPAN - VILLAVICENCIO PASAJEROS: 10 PAX FECHA DEL VUELO: 02 DE DICIEMBRE DEL 2025	10	Und.	1.210.000	0%	0	12.100.000
Total Item 6								

Valor en Letras

TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	36.300.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	36.300.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	36.300.000

Fecha y Hora de Generación: 09/02/2026 08:51:38

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siguientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 47ab4cceb031e23ed79af8baf92179767900d8e00df95a43fa20bfa39142411fa629370f754410f59c800db57b7d347 -Fecha y Hora de Expedición : 09/02/2026 8:58:46 a. m.

189



Factura Electrónica De Venta No

FE No. 3657

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764096650804 que habilita desde FE 3266 hasta FE 5000. Vence 2026-08-05

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	DEPARTAMENTO DEL META SECRETARIA DE SALUD	ORIGEN	VVC-LMA-MAP-VVC
NIT	892000148 8	DESTINO	LMA-VVC-VVC-MAP
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto	Villavicencio	3213944060	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
09/02/2026	09/02/2026	EDILSON ALBEIRO ALVAREZ BELTRAN	Credito

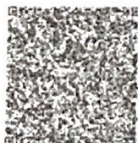
SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
3	508	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA VILLAVICENCIO - MACARENA PASAJEROS: 4 PAX FECHA DEL VUELO: 09 DE DICIEMBRE DEL 2025	4	Und.	1.210.000	0%	0	4.840.000
4	2	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO RUTA LA MACARENA - VILLAVICENCIO PASAJEROS: 4 PAX FECHA DEL VUELO: 09 DE DICIEMBRE DEL 2025	4	Und.	1.210.000	0%	0	4.840.000

Total Item 6

Valor en Letras

TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE



Fecha y Hora de Generación: 09/02/2026 08:51:38

SUBTOTAL	36.300.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	36.300.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	36.300.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 delCodigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siguientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 47ab4cceb031e23ed79af8ba92179767900d8e00df95a43fa20bfa391424f1fa629370f754410f59c800db57b7d347 -Fecha y Hora de Expedición : 09/02/2026 8:58:46 a. m.

130



Factura Electrónica De Venta No

FE No. 3657

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764096650804 que habilita desde FE 3266 hasta FE 5000. Vence 2026-08-05

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	DEPARTAMENTO DEL META SECRETARIA DE SALUD	ORIGEN
NIT	892000148 8	VVC-LMA-MAP-VVC
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto	Villavicencio	3213944060
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR
09/02/2026	09/02/2026	EDILSON ALBEIRO ALVAREZ BELTRAN
		FORMA DE PAGO
		Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
5	508	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA VILLAVICENCIO - MACARENA PASAJEROS: 1 PAX FECHA DEL VUELO:12 DE DICIEMBRE DEL 2025	1	Und.	1.210.000	0%	0	1.210.000
6	2	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO RUTA LA MACARENA - VILLAVICENCIO PASAJEROS: 1 PAX FECHA DEL VUELO:12 DE DICIEMBRE DEL 2025	1	Und.	1.210.000	0%	0	1.210.000

Total Item 6

or en Letras

TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE



Fecha y Hora de Generación: 09/02/2026 08:51:38

SUBTOTAL	36.300.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	36.300.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	36.300.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 delCodigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siguientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 47ab4cceb031e23ed79af8ba92179767900d8e00df95a43fa20bfa391424f1fa629370f754410f59c800db57b7d347 -Fecha y Hora de Expedición : 09/02/2026 8:58:46 a. m.

CERTIFICACION

VILLAVICENCIO, META, 09/02/2026



Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AVIANLINE CHARTERS SAS** con **NIT 901.076.189-8** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

108900740490

Cordialmente,



BANCO DAVIVIENDA



VUELOS CHARTER • AMAZONAS • GUAINIA
ORINOQUIA • VAUPES • GUAVIARE • META

AVIANLINE CHARTERS Nit. 901.076.189-8

CERTIFICACIÓN.

Yo, **FREDY GONZALO LADINO BERNAL**, identificada con Cedula de Ciudadanía Número **80.221.806** de Bogotá, en mi calidad de Representante legal de la Sociedad: **AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.**, con **NIT: 901.076.189-8**, manifiesto que esta se encuentra a paz y salvo con todos los conceptos de aportes parafiscales y seguridad social en los últimos seis meses y el cual deben ser cancelados mensualmente de acuerdo con la respectiva nómina, acreditando el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 diciembre de 2012.

Lo anterior se basa en los soportes contables de la Compañía como son las planillas de autoliquidación de aportes presentadas electrónicamente por intermedio del operador de información **APORTES EN LÍNEA**.

La presente certificación se expide en la ciudad de Villavicencio-Meta a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025)

FREDY GONZALO LADINO BERNAL
CC. 80.2218.806

Representante Legal
Aeropuerto Vanguardia Hangar
Avianline Email:
avianlinecharter@gmail.com



193
VUELOS CHARTER • AMAZONAS • GUAINIA
ORINOQUIA • VAUPES • GUAVIARE • META

AVIANLINE CHARTERS Nit. 901.076.189-8

INFORME FINAL

CONTRATO PRESTRACION DE SERVICIOS N° 2172 DE 2025

OBJETO

“DISPONER DE LOS SERVICIOS AEREO PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA A LOS ACTORES DEL SGSSS EN NORMAS, PLANES, PROGRAMAS, LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE DIFICIL ACCESO DEL DEPARTAMENTO”



VUELOS CHARTER • AMAZONAS • GUAINIA
ORINOQUIA • VAUPES • GUAVIARE • META

AVIANLINE CHARTER'S Nit. 901.076.189-8

INFORME

Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS No 2172 DE 2025
Objeto contractual	"DISPONER DE LOS SERVICIOS AEREOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA A LOS ACTORES DEL SGSSS EN NORMAS, PLANES, PROGRAMAS, LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE DIFICIL ACCESO DEL DEPARTAMENTO"
Contratista	AVIANLINE CHARTERS'S S.A.S
Identificación contratista	NIT No. 901.076.189-8
Representante Legal	FREDY GONZALO LADINO BERNAL
Identificación representante legal	CC 80.221.806
Plazo inicial	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Valor inicial	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55.000.000) M/CTE.
Fecha de aprobación de garantías	14 de Octubre de 2025
Fecha de acta de inicio	20 de Octubre de 2025

El suscrito FREDY GONZALO LADINO BERNAL obrando en nombre y representación de AVIANLINE CHARTER'S SAS identificada con Nit. 901.076.189-8, de conformidad con lo establecido en el contrato 2172 de 2025, he cumplido a cabalidad con los servicios ofertados objeto del presente proceso, correspondientes a las características TECNICAS ESTABLECIDAS para los servicios, en los términos y conforme a las condiciones y cantidades previstas para tal efecto, para cada uno de los ítems así:

Nº	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	PRESENTACION
1	Pasaje Villavicencio - Macarena	Unidad
2	Pasaje Macarena - Villavicencio	Unidad
3	Pasaje Villavicencio - Mapiripan	Unidad
4	Pasaje Mapiripan - Villavicencio	Unidad

- Transporte vía aérea a los funcionarios y/o personales autorizados por la secretaria de Salud del Meta.
- Garantice disponibilidad de tiquetes aéreos en las rutas solicitadas y durante el tiempo requerido por la secretaria de salud del Meta. (Villavicencio-La Macarena-Mapiripan).

Garantice:

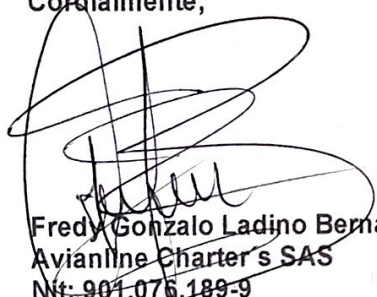


VUELOS CHARTER • AMAZONAS • GUAINIA
ORINOQUIA • VAUPES • GUAVIARE • META

AVIANLINE CHARTER'S Nit. 901.076.189-8

- Mantuvo disponibilidad en los vuelos entre Villavicencio y los municipios de la Macarena y Mapiripan.
- Mantuvo contacto de lunes a domingo, las 24 horas del día, recibiendo los requerimientos logrando una respuesta inmediata ante cualquier eventualidad y necesidad para el transporte aereo.
- Las aeronaves contaron con su debido mantenimiento técnico, sin ningún contra tiempo por mantenimiento.
- Los pilotos y el personal Aeronáutico que realizo los traslados, fue personal autorizado por la aeronáutica civil y con toda su documentación al día.
- Las aeronaves que realizaron las rutas se encontraban debidamente matriculadas en la Aeronáutica Civil Colombiana.
- Las aeronaves contaron con sus correspondientes seguros requeridos por la Aeronáutica Civil.

Cordialmente;


Fredy Gonzalo Ladino Bernal
Avianline Charter's SAS
Nit. 901.076.189-8

Dirección: Aeropuerto Vanguardia Hangar Avianline Cabecera 05 Km. 02

Teléfono: (8) 6653303 – 3138119706 – 3212854413- 3132586384 - 3173812323

Email: avianline@gmail.com / charter@avianlinesas.com / avianlinecharter@gmail.com



Vigilado
Super Transporte

VUELOS CHARTER • AMAZONAS • GUAINIA
ORINOQUIA • VAUPES • GUAVIARE • META

AVIANLINE CHARTERS Nit. 901.076.189-8

ORDEN DE SERVICIO: N°002
AUTORIZACION: CONTRATO 2172-2025

FREDY GONZALO LADINO BERNAL – AVIANLINE
Aeropuerto Vanguardia Hangar Avianline Cabecera 05 KM 2
TELÉFONO: 3212854413/ 3041340172 (60) +1 6653303 3123264201

NOMBRE: CHERRYL SERRATO SANTOS
FOID: 1121866180
CEL: 3142594655
NOMBRE: SENDY FAIZULY REINA
FOID: 40343023
CEL: 3174369689
NOMBRE: JULIANA CIFUENTES PALACIO
FOID: 1053825393
CEL: 3225121812

DESDE / HACIA

VILLAVICENCIO / MAPIRIPAN / VILLAVICENCIO

02 / DIC / 2025

LOS PASAJEROS DEBEN ESTAR MEDIA HORA ANTES DEL VUELO. ESTAMOS SUJETOS A CAMBIOS METEOROLÓGICOS.

- TENER A MANO EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, QUE SERA SOLICITADO EN EL MODULO DE LA AEROLÍNEA Y AL INGRESO DE LAS SALAS DE EMBARQUE.

RECUERDE QUE:

- EL PESO CORPORAL DEBE SER MAXIMO DE **85KG**
- NO SE PERMITE CAMBIO DE ACOMPAÑANTE SIN AUTORIZACION DE LA AEROLINEA.
- INFORMESE SOBRE LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE LA TARIFA CONFIRMADA EN EL PASAJE, EN EL PUNTO DONDE EFECTUÓ LA COMPRA.
- EL PESO MAXIMO DEL EQUIPAJE ES DE **10KG**
- ESTE TIQUETE AUTORIZA EQUIPAJE DE MANO (MORRAL, MALETA, BOLSO) NO ESTA PERMITIDO LA MALETA DE ROACHINES

Elaboró

Alejandra Murillo

27/11/2025 5:00

AE AVIANLINE
CHARTER'S SAS
Nº. 901.076.189-8

TARJETA DE EMBARQUE

PROCESO	OPERACIONES
CONDICION	POP-38
VIGENCIA	21-06-2005
VERSION	1

Nº 6150

FECHA: 02-12-25

NOMBRE: CHERYL SERRATO SANTOS

C.C. 1.121.866.180

ORIGEN: VUC

DESTINO: MSP

AVIÓN HK: 2310

FELIZ VUELO, PRONTO REGRESO TE
DESEA AVIANLINE CHARTER'S SAS

JANE
FIRMA RESPONSABLE

AE AVIANLINE
CHARTER'S SAS
Nº. 901.076.189-8

TARJETA DE EMBARQUE

PROCESO	OPERACIONES
CONDICION	POP-38
VIGENCIA	21-06-2005
VERSION	1

Nº 6146

FECHA: 02-12-25

NOMBRE: SUNDY FAIZULY PEINA I.

C.C. 40343023

ORIGEN: VUC

DESTINO: MSP

AVIÓN HK: 2310

FELIZ VUELO, PRONTO REGRESO TE
DESEA AVIANLINE CHARTER'S SAS

JANE
FIRMA RESPONSABLE

198



AVIANLINE

CHARTERS SAS

NIL 901.076.189-8

TARJETA DE EMBARQUE

PRIMER	OPERACIONES
UBICAR	PP-15
VERIFICAR	AVIACION
VERIFICAR	1

Nº 6153

FECHA:

02-12-25

NOMBRE:

DIDA D. OPAUELA

C.C.

40218133

ORIGEN:

VUC

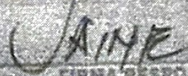
DESTINO:

MKP

AVIÓN HK:

2310

FELIZ VUELO, PRONTO REGRESO TE
DESEA AVIANLINE CHARTER'S SAS


FIRMA RESPONSABLE



Despacho Villavicencio <dpavvcavianline@gmail.com>

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>

2 de diciembre de 2025 a las 2:21 p.m.

Para: DPAVVCVIANLINE@gmail.com

CCO: OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	SKIR	Consecutivo	369	Clave	173312
Fecha	021225	Hora	2030		
Matrícula	HK2310	Nro. Vuelo	1HE -1		
Regla de Vuelo	V	Marca Utilización	N		
Número de Aeronaves	1	Tipo de Aeronave	C206		
Categoría de Est.	L	Equipo	S C		
Velocidad	N120	Nivel	A45		
Destino	SKVV	EET Total	0100		
Alterno	SQSA	2do. Alterno	SKVN		
Ruta	MAPIRIPAN DCT CASIBARE DCT SAN NICOLAS DCT				
Otros Datos	DOF/251202 OPR/AVIANLINE CHARTERS SAS RMK/CEL 3041340172 TRANS PAX				
Destinatarios	KIADMHYH SKBOFACX SKEDZQZX SKVVZPZX SKVVZTZX SKYPZTZX				

Señor usuario el trámite de su Plan de vuelo-WEB también puede ser consultado al número telefónico de la Oficina AIS/AD del aeropuerto donde se origina su vuelo.

RESPUESTA AUTOMATICA NO RESPONDER.

200

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Villavicencio, 09/02/2026

Doctora:
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:	2172 de 14/10/2025		
Clase de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	11904 del 15/10/2025		
Contratista:	AVIANLINE CHARTER' S S.A.S.	Nit./c.c.	901.076.189-8
Representante Legal:	FREDY GONZALO LADINO BERNAL	c.c.	80.221.806
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	c.c.	79.428.814
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Oficio del 20/10/2025		
Objeto:	DISPONER DE LOS SERVICIOS ARREOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA A LOS ACTORES DEL SGSSS EN NORMAS PLANES PROGRAMAS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE DIFICIL ACCESO DEL DEPARTAMENTO		
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Cincuenta y cinco millones de pesos (\$55.000.000) mcte.		
Término Inicial de Ejecución:	Dos meses y veintidós (22) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	20/10/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/12/2025

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)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
---	-----	---	-----

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A	

Periodo de Pago:	Del	10/11/2025	Al	29/12/2025	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X	No. de Pago Único

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	Treinta y seis millones trescientos mil pesos (\$36.300.000) mcte
--	--

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 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 específicas en el periodo del informe:

El contratista AVIANLINE CHARTER'S SAS identificado con Nit. 901.076.189-8, de conformidad con lo establecido en el contrato 2172 de 2025, cumplió a cabalidad con los servicios ofertados objeto del presente proceso, correspondientes a las características TECNICAS ESTABLECIDAS para los servicios, en los términos y conforme a las condiciones y cantidades previstas para tal efecto, para cada uno de los ítems así:

Nº	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Pasaje Villavicencio - Macarena	Unidad	5
2	Pasaje Macarena - Villavicencio	Unidad	5
3	Pasaje Villavicencio - Mapiripan	Unidad	10
4	Pasaje Mapiripan - Villavicencio	Unidad	10

202

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

- Transporte vía aérea a los funcionarios y/o personales autorizados por la secretaria de Salud del Meta.
- Garantizo disponibilidad de tiquetes aéreos en las rutas solicitadas y durante el tiempo requerido por la secretaria de salud del Meta. (Villavicencio-La Macarena-Mapiripan).

El Contratista:

- Mantuvo disponibilidad en los vuelos entre Villavicencio y los municipios de la Macarena y Mapiripan.
- Mantuvo líneas de contacto telefónico y de correo electronico de lunes a domingo, las 24 horas del día, recibiendo los requerimientos logrando una respuesta inmediata ante cualquier eventualidad y necesidad para el transporte aereo.
- Las aeronaves contaron con su debido mantenimiento técnico, sin ningún contra tiempo por mantenimiento.
- Los pilotos y el personal Aeronáutico que realizo los traslados, fue personal autorizado por la aeronáutica civil y con toda su documentación al día.
- Las aeronaves que realizaron las rutas se encontraban debidamente matriculadas en la Aeronáutica Civil Colombiana.
- Las aeronaves contaron con sus correspondientes seguros requeridos por la Aeronáutica Civil.

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

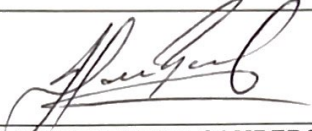
De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad

203

 <small>DEPARTAMENTO DEL META NIT: 802 000 145-8</small>	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	Profesional Universitario
	Supervisor



ACTA DE FINALIZACIÓN
DE CONTRATO O CONVENIO

CÓDIGO:

F-BS-17

VERSIÓN:

5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO No. 2172 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL
DEPARTAMENTO DEL META Y AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.

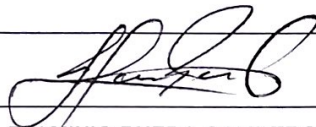
Contrato No. y Fecha:	2172 de 14/10/2025		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	11904 del 15/10/2025		
Contratista:	AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.	c.c. o Nit. No.	901.076.189-8
Representante Legal:	FREDY GONZALO LADINO BERNAL	c.c. No.	80.221.806
Supervisor:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	c.c. No.	79.428.814
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
DISPONER DE LOS SERVICIOS AEREOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA A LOS ACTORES DEL SGSSS EN NORMAS PLANES PROGRAMAS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE DIFICIL ACCESO DEL DEPARTAMENTO			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	Cincuenta y cinco millones de pesos (\$55.000.000) mcte.		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses y veintidós (22) días		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	20/10/2025	Fecha Finalización: Según Acta de Inicio	31/12/2025

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)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, el señor **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**, Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 79.428.814, y **AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.** identificado con Nit. número 901.076.189-8, Representado Legalmente por **FREDY GONZALO LADINO BERNAL** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80.221.806, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 9 de febrero de 2026.

Firma:	 NIT. 901.076.189-8	
Nombre:	AVIANLINE CHARTER'S S.A.S. R.L. FREDY GONZALO LADINO BERNAL Contratista	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS Supervisor

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

**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2172 DE 2025,
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y AVIANLINE CHARTER'S SAS**

CONTRATISTA:		AVIANLINE CHARTER'S S.A.S. – NIT 901.076.189-8 FREDY GONZALO LADINO BERNAL - C.C. 80.221.806		
SUPERVISOR INTERVENTOR:		O	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	
OBJETO CONTRATO:		DEL	DISPONER DE LOS SERVICIOS AEREOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA A LOS ACTORES DEL SGSSS EN NORMAS PLANES PROGRAMAS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE DIFICIL ACCESO DEL DEPARTAMENTO	
VALOR INICIAL CONTRATO:		DEL	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55.000.000) MCTE.	
REGISTRO PRESUPUESTAL:		11904 del 15/10/2025		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		DOS (2) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		14/10/2025		
FECHA DE INICIO:		20/10/2025		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		N/A	FECHA:	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55.000.000) MCTE.		
PRORROGA	No.	DESDE: N/A		HASTA: N/A
SUSPENSION ¹	No.	DESDE: N/A		HASTA: N/A
FECHA TERMINACIÓN:		DE	31/12/2025	

Entre los suscritos, **ANA ZENIT ARGOTE PEREZ** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 49.737.784 de Valledupar, en calidad de Secretaria de Salud del Meta, nombrada mediante Decreto 429 del 06 de noviembre de 2025 y posesionado según consta en Acta N 026 del 11 de noviembre de 2025, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.428.814 de Bogotá, en calidad de Supervisor, y de otra, **AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.** identificado con NIT número – **NIT 901.076.189-8**, representado legalmente por **FREDY GONZALO LADINO BERNAL** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.221.806, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación anticipada bilateral del contrato No 2172 de fecha 14 de octubre de 2025, previa las consideraciones:

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

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

**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2172 DE 2025,
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y AVIANLINE CHARTER'S SAS**

1) Que el día catorce (14) de octubre de 2025, **AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.** identificado con NIT número 901.076.189-8, representado legalmente por **FREDY GONZALO LADINO BERNAL** identificado con la cédula de ciudadanía número 80.221.806, suscribieron el contrato No. 2172 de 2025, cuyo objeto consistió en "*DISPONER DE LOS SERVICIOS AEREOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA A LOS ACTORES DEL SGSSS EN NORMAS PLANES PROGRAMAS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE DIFICIL ACCESO DEL DEPARTAMENTO.*".

2) Que mediante Acto Administrativo de fecha veinte (20) de octubre de 2025 se designó como supervisor del contrato 2172 de 2025 a **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**, PROFESIONAL UNIVERSITARIO código 219 grado 4

3) Que el día veinte (20) de OCTUBRE de 2025, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato No. 2172 de 2025.

4) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas antes del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor, el señor **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**, como consta en el informe de atención presencial del día 31 de diciembre de 2025, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

5) El Contratista allegó 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).

6) Que, finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha 9 de febrero de 2026 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

7) EL DEPARTAMENTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo a las exigencias del contrato):

Póliza de cumplimiento oficial No. CV-100054761, del 15 de octubre de 2025 expedida por la aseguradora Mundial de Seguros S.A.

Póliza de Cumplimiento No.:	CV-100054761	FECHA:	15/10/2025
AMPAROS	VIGENCIA	Valor Asegurado	

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

**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2172 DE 2025,
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y AVIANLINE CHARTER'S SAS**

(De acuerdo a las exigencias del contrato)	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/10/2025	30/04/2026	\$ 5.500.000.00
PRESTACIONES SOCIALES	14/10/2025	31/12/2028	\$ 2.750.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/10/2025	30/04/2026	\$ 5.500.000.00

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	N/A	FECHA:	N/A
AMPAROS	VIGENCIA		Valor Asegurado
	DESDE	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A

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

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	No. Comprobante de egreso	Valor	Periodo De pago (aplica para mensualidades)	Porcentaje de ejecución
Anticipo	N/A	\$ 0	N/A	N/A
Único pago autorizado en la presente acta	N/A	\$ 36.300.000	N/A	66.0%
Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor ejecutado	N/A	\$36.300.000	N/A	66.0%
Valor no ejecutado	N/A	\$18.700.000	N/A	N/A
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	N/A	\$ 55.000.000	N/A	100 %

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

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	DEBE	HABER
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	\$ 55.000.000	\$ 0
(+) ADICIONES AL CONTRATO	\$ 0	\$ 0
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	\$ 0	\$ 0
VALOR PAGADO ANTICIPO	\$ 0	\$ 0
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	\$ 0	\$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 0	\$36.300.000
(-) VALOR NO EJECUTADO	\$0	\$ 18.700.000
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		
SUMAS IGUALES	\$ 55.000.000	\$ 55.000.000

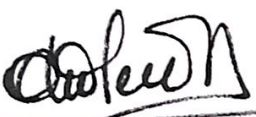
 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 802.000.148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

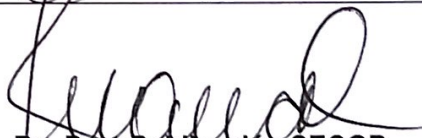
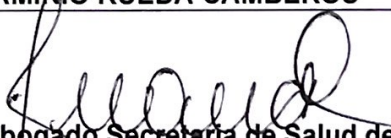
**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2172 DE 2025,
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y AVIANLINE CHARTER'S SAS**

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	\$36.300.000
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 0

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 66,0% y una ejecución financiera por valor de \$ 36.300.000 correspondiente al 66,0 %, se debe liberar del Registro Presupuestal de Compromisos No 11904 de 15 de octubre de 2025 el valor de dieciocho millones setecientos mil pesos (\$ 18.700.000) mcte. Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio el día 9 de febrero de 2026.

	 
ANA ZENIT ARGOTE PEREZ	AVIANLINE CHARTER'S S.A.S.
Secretaria de Salud del Meta	R.L. FREDY GONZALO LADINO BERNAL

	
SUPERVISOR	Vo. Bo. Para Publicación SECOP
FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	Oficina de Contratación
FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	Secretaria de Salud del Meta
	
V. B. Abogado	V. Bo. Financiero
Secretaria de Salud del Meta	Secretaria de Salud del Meta

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