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

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	03/03/2026	**Periodo de Pago:**	**Del**	30/01/2026	**Al**	28/02/2026	
Contrato No. y Fecha:	1110 de 28 enero de 2026						
Contratista:	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR			**c.c. o Nit. No.**	40.218.133		
Representante Legal:	N/A			**c.c. No.**	N/A		
Tipo de Pago:	**Parcial**	x	**Final**		**Número de Pago:**	01	

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	SECOP	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
1	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
1	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
	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
	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
	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	X	N/A	X	N/A
	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
2	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 prorroga) (Persona Natural)	X	X	X	X
	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
5	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
6	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	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
9	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 ochocientos mil de pesos ($5.800.000) M/CTE**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	ANA ZENIT ARGOTE PEREZ	**Nombre:**	ALIX MÓNICA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
Cargo:	SECRETARIA DE SALUD DEL META	**Cargo:**	GERENTE DE PROMOCION Y PREVENCION
Ordenador del Gasto		**Supervisora**	

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

decop 698 05.03.2026

Revisó: 4
Fecha: 3/26

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

Registro No. 1645

Fecha de Compromiso: 29 de enero de 2026

Vigencia: 2.026

Beneficiario ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA **Nit:** 40218133 - 4 **Con Formalidades Plenas**

No. C.D.P. : 1067 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 20 de enero de 2026

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 1110 **Fecha:** 28/01/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: BPIN 202500000028475 REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DIRIGIDOS A LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS SOBRE NORMAS PLANES PROGRAMAS PROYECTOS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS VIGENTES EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Cto.Utilidad : FONDO LOCAL DE SALUD **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
.os-Inversión 030302 - 2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009 - 32	**BPIN 202500000028475. FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA** Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso de la Nacion-Destinación Especifica** SGP - Salud Publica **Clasificadores** --91122 34.800.000,00	34.800.000,00
	Total Compromisos	$34.800.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Febrero	$5.800.000,00
Marzo	5.800.000,00
Abril	5.800.000,00
Mayo	5.800.000,00
Junio	5.800.000,00
Julio	5.800.000,00
.lor Total Prog.	$34.800.000,00

CÉSAR ALBERTO RODRÍGUEZ PARAMO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA

Imprimió: CARLOSRINCON

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA 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: **202500000028475**

Observaciones: POAI 2026. AJUSTADO DECRETO 500 DE 2025.

En la fecha 16 de enero de 2026, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE SALUD*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***El Gobierno de la Unidad 2024-2027***":

PILAR 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META. 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL. 4.1.7 LÍNEA ESTRATÉGICA SALUD PARA EL META.	4.1.7.2 PROGRAMA SALUD PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS POBLACIONES.	4.1.7.2.1 Subprograma Modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud .	Sector 19 - Salud y protección social.	Meta 41072011901. Implementar en los 29 municipios procesos de asistencia técnica, a los actores del SGSSS, en las normas, los planes, programas, proyectos, lineamientos y estrategias vigentes en salud.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Ejecutar procesos de asistencia técnica en los municipios y los actores del SGSSS y dispersar insumos estratégicos en salud pública.*
Objeto del gasto: *Realizar procesos de asistencia técnica dirigidos a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sobre normas, planes, programas, proyectos, lineamientos y estrategias vigentes en salud pública, en el departamento del Meta..*
Valor: $241,200,000.00. Fuente de Financiación: 32 SGP - Salud Publica

Y con base en la solicitud remitida por el Dra. Ana Zenit Argote Pérez – Secretaria de Salud, entidad responsable del proyecto y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 16 de enero de 2026

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

Elaboro: CLARA POVEDA ROA - 12

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:	**1110 de 28 de enero de 2026**		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR	**Nit/c.c**	40.218.133
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 MÓNICA GONZÁLEZ RODRIGUEZ	**c.c**	52.033.446
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Realizar procesos de asistencia técnica dirigido a los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS sobre normas, planes, programas, proyectos, lineamientos y estrategias vigentes en salud publica en el departamento del Meta			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Treinta y cuatro millones ochocientos mil pesos ($34.800.000) m/cte**		
Término Inicial de Ejecución:	SEIS (6) MESES		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	30/01/2026	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	29/07/2026

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			

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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: **Seis (6)** mensualidades vencidas, cada una por valor de **cinco millones ochocientos mil pesos ($5.800.000.oo) 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.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	1645 del 29/01/2026	**Inversión**	x	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32				
Valor: (Letras y Números)	**Treinta y cuatro millones ochocientos mil pesos ($34.800.000) m/cte**				
*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) y las normas que la regulen, así como lo estipulado en el SIG relacionado con la misma.
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 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)

1 Elaborar y presentar a la Gerencia de P y P un plan de trabajo detallado que contemple las actividades, metas, cronograma y recursos necesarios para su desarrollo durante el periodo contractual

2 Realizar apoyo técnico en el proceso de evaluación en salud de los municipios certificados: certificados Castilla la Nueva, San Martin de los llanos, Puerto López; en el Departamento del Meta, en cumplimiento del artículo 2.5.4.3.3 del decreto 780 del 2016.

3 Realizar asistencia técnica y seguimiento a los Municipios asignados del Departamento del Meta en el diseño y cargue PAS 2026 a la plataforma SISPRO

4 Realizar seguimiento al proceso de monitoreo y evaluación PAS IV trimestre 2025 y I – II trimestre 2026, en los municipios asignados.

5 Brindar asistencia técnica a los municipios, a solicitud de los mismos, en el proceso de concertación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante revisión de contenidos, recomendaciones de ajuste, acompañamiento en mesas de concertación y verificación de coherencia con lineamientos vigentes.

6 Consolidar, verificar y evaluar la ejecución de los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva (GSP/PIC) de los municipios asignados, Reportando al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) los resultados
7 Apoyar la elaboración de los estudios previos para la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas en los municipios asignados
8 Liderar la conformación y ejecución de mesa de gestión del conocimiento institucional.
9 Brindar apoyo en la proyección de respuestas a derechos de petición, revisión, análisis y emisión de conceptos técnicos, requerimientos, solicitudes de información de entidades de control, u otras autoridades, relacionados con el objeto contractual.
10 Realizar las demás actividades e informes que le asigne el supervisor inmediato relacionadas con la naturaleza del contrato de los entes rectores departamentales y nacionales
11 Hacer entrega de los documentos generados a la supervisora del contrato de acuerdo al Procedimiento para la Organización de Archivos (P-RF-13) y aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) Versión 3.

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

Periodo de Pago:	Del	30/01/2026		Al	28/02/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	01

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 ochocientos mil pesos ($5.800.000) M/cte.**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
1645	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32	-91122	$5.800.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$5.800.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)
En los Municipios de: Barranca de Upía, Castilla la Nueva, Cubarral, El Calvario, El Castillo, El Dorado, Mesetas, Mapiripan, Uribe, Lejanías, Puerto Lleras, Puerto López, Restrepo, San Martin de los llanos y Villavicencio.

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

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$ 5.606.667
Restrepo	$ 193.333
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	$5.800.000
*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 Amortizad**	**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** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Primer Pago	30/01/2026	28/02/2026	$5.800.000	16,6%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	01/03/2026	29/07/2026	$ 29.000.000	83,4%
Valor Total del Contrato Inicial	30/01/2026	29/07/2026	$ 34.800.000	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Diligenciar en orden cronológico

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$34.800.000**

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

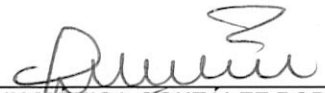
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	
Periodo Cotizado	Enero 2026
Número de Planilla	9499395210
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.800.000
Valor pagado a SALUD	225.000
Valor pagado a PENSIÓN	288.000
Valor pagado a ARL	9.400
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se 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.

Dado en Villavicencio, a los tres (03) días del mes de marzo de 2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	ALIX MÓNICA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
Cargo:	GERENTE DE PROMOCION Y PREVENCION
Supervisor	

Villavicencio, 03 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 01

DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

DEBE A:

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
C.C. 40.218.133 de Villavicencio

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (5.800.000) MCTE

POR CONCEPTO DE: "Realizar procesos de asistencia técnica dirigido a los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS sobre normas, planes, programas, proyectos, lineamientos y estrategias vigentes en salud publica en el departamento del Meta". Según contrato No. 1110 del 28 de enero de 2026, correspondiente al periodo **No. 01** comprendido entre el **30 enero al 28 de febrero de 2026** .

Los servicios fueron prestados en el municipio:

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$ 5.606.667
Restrepo	$ 193.333
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	$ 5.800.000

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
CC 40.218.133 de Villavicencio
Celular: 3246864006
Email: nidiacantor1982@gmail.com

	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-12
DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.099.149-6		VERSIÓN:	4

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION No. 1110 DEL AÑO 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR

Número de proceso en SECOP:	SSM-CD-1110-2026		
Contrato No. y Fecha:	1110 DE 28/01/2026		
Fecha Acta de Inicio:	30/01/2026		
Contratista:	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR	**CC. o Nit. No.**	40.218.133
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ	**c.c. No.**	52.033.446
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DIRIGIDOS A LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSS), SOBRE NORMAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, LIENAMIENTOS Y ESTRATEGIAS VIGENTES EN SALUD PUBLICA, EN EL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	**Treinta y cuatro millones ochocientos mil pesos ($34.800.000.oo) M/cte.**		
Término de Ejecución:	Seis (6) meses		
Fecha Inicio:	30/01/2026	**Fecha Finalización:**	29/07/2026

En la ciudad de Villavicencio, **ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ,** Supervisor(a) delegado(a) mediante acto administrativo número N/A de fecha 28/01/2026 e identificado(a) con cédula de ciudadanía número **52.033.446**, y **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR** identificado(a) con cédula de ciudadanía o Nit. número **40.218.133**, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y aprobación de garantías.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	1645 del 29/01/2026
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	30/01/2026

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 30/01/2026, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**	**ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ**
	Contratista	**Supervisora**

Firma:	
Nombre:	**ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ**
Cargo:	Gerente de Promoción y prevención
Acción:	**Proyectó**

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	7

40188.274Número del Proceso SECOP:	SSM-CD-1110 DE 2026	Número Contrato:	1110	Fecha Contrato:	28 de enero de 2026
Dependencia Ejecutora:	SECRETARIA DE SALUD DEL META				
Contratista:	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR			c.c. o Nit. No.	40.218.133
Representante Legal:	N/A			c.c. No.	N/A

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **202500000028475 según certificado del banco de fecha 16 de enero de 2026**

2.Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.

3.Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.

4.Que para la realización del contrato existe(n) el(los) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal expedido(s) por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al (a los) certificado(s) relacionado(s) a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
1067	20/01/2026	N/A	91122	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32		34.800.000	34.800.000
TOTALES						**34.800.000**	**34.800.000**

1.Que los estudios y documentos previos hacen parte integral del contrato y se acogen con la firma electrónica por las partes intervinientes en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.

2.Que en razón a la cuantía y objeto para la escogencia del contratista se hizo necesario adelantar un proceso de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

3.Que el contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, demás normas constitucionales y legales y en lo no previsto en ellas, por las normas de Derecho Privado y las cláusulas que se estipulan a continuación:

CLÁUSULAS:

(Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo).

1)Objeto:

REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DIRIGIDOS A LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS SOBRE NORMAS

160

PLANES PROGRAMAS PROYECTOS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS VIGENTES EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META

2)Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **SEIS (6) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el(la) supervisor(a) del contrato y EL(LA) CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3)Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($34.800.000.oo)MCTE,** incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

4)Lugar de Ejecución: (Relacionar todos los municipios en que se ejecutará el contrato)

En el Municipio de Villavicencio

5)VIGENCIA

El presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y cuatro (4) meses más.

6)Forma de pago:

EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **SEIS (6)** Mensualidades Vencidas de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($5.800.000.oo)MCTE** 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.

7)Cláusulas excepcionales:

EL DEPARTAMENTO DEL META podrá terminar, modificar e interpretar unilateralmente el contrato según las normas prescritas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.

(para los contratos de Interventoría y los procesos de selección de Mínima Cuantía, no opera esta cláusula excepcional, se debe borrar todo y digitar N/A)

8)Supervisión:

El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del (la) Servidor (a) Publico(a) ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ; gerente de Promoción y Prevención estación de servicios de salud, debidamente delegado(a) por la secretaria de Salud del Meta. quien tendrá las siguientes obligaciones

9)Determinación de clase de riesgo laboral

Analizadas las obligaciones del contratista, conforme al decreto 768 del 16 de mayo de 2022 y circular interna de la entidad, se establece que el código de la actividad del riesgo laboral del contratista es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A)	**Código de Actividad**
	2749002

9)Indemnidad:

EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO DEL META** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

10)Cesión:

El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de **EL DEPARTAMENTO DEL META**.

11)Exclusión de relación laboral:

Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral entre **EL DEPARTAMENTO DEL META** y **EL CONTRATISTA**, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.

12)De la publicidad y publicación de los actos y sentencias sancionatorias

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. Se regirá por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

13)Finalización y/o liquidación del contrato

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 del 2012, no será obligatoria la Liquidación en los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión. Según Ley 80 de 1993 Art. 60, modificado Art. 217 de Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: *Del plazo para la liquidación de los contratos*. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

14)Causales de Terminación

Se establecerán como causales de terminación, las siguientes: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **b)** Por el cumplimiento del objeto del contrato **c)** Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes.

15)Multas:

EL DEPARTAMENTO DEL META, está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley.

16)Cláusula penal:

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo **DEL CONTRATISTA** éste pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra **EL DEPARTAMENTO DEL META**. **PARÁGRAFO:** El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.

17)Documentos integrantes del contrato:

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el estudio previo; **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a

la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.

PARÁGRAFO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META**.

18)Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal, la aprobación de garantías y ARL (si es el caso).

19)Declaraciones:

Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.

20)Notificaciones:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del **DEPARTAMENTO DEL META** en la Carrera 33 No. 38 – 45 Centro Edificio Gobernación del Meta, – Villavicencio (Meta) o al correo electrónico contratacion@meta.gov.co ii) Al Contratista de acuerdo a la información diligenciada en la plataforma del SECOP al momento de su creación.

Firma:		Firma:	
Nombre:	**NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**	Nombre:	**ANA ZENIT ARGOTE PEREZ**
Nombre R/L		Cargo:	**Secretaria de salud del Meta**
Contratista		**Ordenador del Gasto**	

Firma:	
Nombre:	**YOVIR ALBERTO MONROY PALACIO**
Cargo:	Abogado especializado
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ
FECHA: 29 ENE. 2026
HORA: 11:40

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	Nieves Novoa Peña	**Nombre:**	**YOVIR ALBERTO MONROY PALACIO**
Cargo	Técnico Grado 04	**Cargo:**	Abogado especializado
Proyectó		**Revisó**	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183229771

(415)7707212489984(8020) 000014118322977 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 2 1 8 1 3 3	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 2 1 8 1 3 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORJUELA	CANTOR	NIDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CALLE 15 41 80

42. Correo electrónico nidiacantor1982@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 8 6 4 0 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 2 4 0 4 2 4	8 6 9 2	2 0 0 6 0 5 0 4		8 6 9 9		3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
2- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

171

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000 146-8

Villavicencio, 28 de enero de 2026

Doctor (a)
ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ
Gerente de promoción y Prevención
Secretaria de salud del Meta

ASUNTO: SUPERVISION – CONTRATO No. **1110** DE 2026

Que la Ley 1474 de 2011, establece normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, como investigación, sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, indicando la importancia de las actividades ejercidas por la supervisión y la interventoria dentro de la inversión y ejecución de los recursos.

Que, para el seguimiento y control de la ejecución del contrato, quien ejerza la supervisión deberá observar lo establecido en la Constitución Política, la Ley 1474 de 2011, y demás normas aplicables y vigentes.

En ejecución de la labor encomendada, es importante recordar que las actuaciones de los **SUPERVISORES** esencialmente se circunscriben al seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, y jurídico, a la ejecución del contrato, y se deben desarrollar siguiendo los lineamientos contenidos en el manual de contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta - Decreto No.075 del 01 de marzo de 2021 y las demás establecidas, en especial las consagradas en la Ley 1474 de 2011 articulos 82, 83, 84.

Que el **DEPARTAMENTO DEL META**, a través de la Secretaria de Salud y **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **40.218.133** expedida en Villavicencio , suscribieron el Contrato de prestación de servicios indicado en el asunto del presente, cuyo objeto es: **REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DIRIGIDOSNA LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS SOBRE NORMAS PLANES PROGRAMAS PROYECTOS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS VIGENTES EN SALUD PUBICA EN EL DEPARTAMENTO DEL META.**

De manera atenta, mediante la presente, me permito comunicarle que, en uso de las facultades legales y conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015, Decreto 275 de 2020, Decreto 075 de 2021, el Secretario de Salud y ordenador de gasto, ha resuelto **SUPERVISAR** el contrato antes mencionado, reiterándole ejercerla con responsabilidad a partir de la comunicación de la presente delegación, teniendo en cuenta el acápite de obligaciones del Supervisor de los Estudios previos, en el cual se indica lo siguiente:

"***OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR.*** *El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto, el cual tendrá las siguientes obligaciones:*

1. *Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).*
2. *Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.*
3. *Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.*
4. *Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.*

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto · **Secretaria de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 · Linea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

5.Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.

6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. 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 y se deroga el Decreto 332 del 2016". .
8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación."

Para mayor claridad, se le **recuerda** que deben anexar a la carpeta del contrato los soportes de cada pago, antes de radicar la cuenta en Tesorería, como son:

- Informe de ejecución del **SUPERVISOR**
- Informe de Ejecución del Contratista
- Copias de los recibos de pago de seguridad social
- Copia de la cuenta de cobro

Para el caso de la liquidación además deberá anexar:

- Acta de terminación

Y los demás documentos que se generen durante la ejecución contractual, asi como mantener actualizado la publicación en el **SECOP.**

Por último, es menester recordarle que el supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Articulo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

Por todo lo anterior, sirvase avocar conocimiento y trámites pertinentes, a partir del presente acto administrativo.

Cordialmente,

ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Secretaria de Salud del Meta
Departamento del Meta - NIT. 892.000.148 – 8

Digito: Nieves Novoa Peña.
Técnico Grado 04

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaria de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 6500 • Linea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Certificación
Bancaria

Lunes, 12 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR identificado(a) con CC 40218133, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	82880367061	2012-02-29	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40218133		ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 41-80 cs 9	VILLAVICENCIO-META	6768006	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	46519728	9499395210	I	2026/02/09	2026/02/09	BANCOLOMBIA	0	$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40218133	ORJUELA NIDIA																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0	No	$522,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0		$522,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40218133		ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 41-80 cs 9	VILLAVICENCIO-META	6768006	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	46519728	9499395210	I	2026/02/09	2026/02/09	BANCOLOMBIA	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$522,400	$0	$0	$522,400

CER_AFI_2026013480987

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR identificado con CC. 40218133 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEPARTAMENTO DEL META
Tipo y Numero de Documento	NI - 892000148

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/30	**Fecha inicio contrato**	2026/01/29
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/29
Riesgo	2	**Código actividad económica**	2749002 - Otras actividades profesionales, cientificas y tecnicas n.c.p., incluye a actividades de pronostico meteorologico.
Estado afiliación	Activa	**Estado del contrato**	Activa
Fecha retiro	-		

Esta certificación se expide a los 29 dias del mes de enero del 2026.

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: **CC29012026N40218133C4654578.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.