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

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	30/04/2026	**Periodo de Pago:**	**Del**	30/03/2026	**Al**	29/04/2026
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:**	03	

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:

	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	SECOP	Sia Observa
	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	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	N/A	N/A	N/A	N/A
	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
	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
	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 pesos ($5.800.000) M/CTE**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	ANA ZENIT ARCOTE PEREZ	**Nombre:**	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ
Cargo:	SECRETARIA DE SALUD DEL META	**Cargo:**	GERENTE DE PROMOCION Y PREVENCION
	Ordenador del Gasto		**Supervisora**

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

secop 3188 04-05-2026

Secretaría de Salud del Meta
Oficina de Contratación
Revisó:
Fecha: 30/4/26 Hora:

Scanned with CamScanner

4

	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

Elaboró: CLARA POVEDA ROA - 12

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 1645

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:29 de enero de 2026**

Beneficiario ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA **Nit:** 40218133 - 4

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

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

Contabilidad : FONDO LOCAL DE SALUD **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-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
Valor Total Prog.	$34.800.000,00

CÉSAR ALBERTO RODRÍGUEZ PARAMO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA Imprimió: CARLOSRINCON

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

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 Rodríguez	**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			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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.

Scanned with CamScanner

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.

Scanned with CamScanner

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

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	30/03/2026		Al	29/04/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. De Pago	03

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.	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$ 5.413.334
El Dorado	$ 193.333
San Martin de los llanos	$ 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.	

Scanned with CamScanner

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

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%
Segundo pago	01/03/2026	29/03/2026	$ 5.800.000	16,6%
Pago autorizado en el presente informe- tercer pago	30/03/2026	29/04/2026	$ 5.800.000	16,8%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	30/03/2026	29/07/2026	$ 17.400.000	50%
Valor Total del Contrato Inicial	30/01/2026	29/07/2026	$ 34.800.000	100%

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

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)		
Periodo Cotizado	Marzo 2026	Abril 2026
Número de Planilla	9502850125	9504072332
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 3.000.000	$ 4.000.000
Valor pagado a SALUD	$ 375.000	$ 500.000
Valor pagado a PENSIÓN	$ 480.000	$ 640.000
Valor pagado a ARL	$ 15.700	$ 20.900

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 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 treinta (30) días del mes de abril de 2026

Cordialmente,
,MN

Firma:	
Nombre:	**ALIX MONICA GONZÁLEZ RODRIGUEZ**
Cargo:	GERENTE DE PROMOCION Y PREVENCION
Supervisora	

Scanned with CamScanner

Villavicencio, 30 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO No. 03

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. 03** comprendido entre el **30 marzo al 29 de abril de 2026**

Los servicios fueron prestados en el municipio:

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$ 5.413.334
El Dorado	$ 193.333
San Martin de los llanos	$ 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

Scanned with CamScanner

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
2026-03	2026-03	206232794	9502850125	I	2026/04/10	2026/04/08	BANCOLOMBIA	0	$870,700

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	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$15,700		$0	$0		$870,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$15,700		$0	$0		$870,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$15,700		$0	$0		$870,700
1	CC	40218133	ORJUELA NIDIA								X									25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	0.5223%	$15,700	0	$0	$0	No	$870,700
Total Afiliados(1)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$15,700		$0	$0		$870,700

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				1	$870,700	$0	$0	$870,700

Scanned with CamScanner

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
2026-04	2026-04	265260296	9504072332	I	2026/05/11	2026/04/30	BANCOLOMBIA	0	$1,160,900

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	Vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$20,900		$0	$0		$1,160,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$20,900		$0	$0		$1,160,900
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$20,900		$0	$0		$1,160,900
1	CC	40218133	ORJUELA NIDIA									X								25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	0.522%	$20,900	0	$0	$0	No	$1,160,900
Total Afiliados(1)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$20,900		$0	$0		$1,160,900

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,160,900	$0	$0	$1,160,900

Scanned with CamScanner