



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

CÓDIGO: F-BS-15

VERSIÓN: 6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	29/04/2026	Periodo de Pago:	Del 27/03/2026	Al 26/04/2026
Contrato No. y Fecha:	0866 del 25/01/2026			
Contratista:	JULIANA CIFUENTES PALACIO		c.c. o Nit. No.	1.053.825.393
Representante Legal:	N/A		c.c. No.	N/A
Tipo de Pago:	Parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	Número de Pago: 3

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	Sí Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	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)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
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	N/A	N/A	N/A	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)	N/A	N/A	N/A	N/A
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)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN - INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda - Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números): Cinco millones quinientos mil pesos (\$5.500.000) M/cte.

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	ANA ZENIT ARGOTE PEREZ	Nombre:	CAROLINA ANCHEROS ROZO
Cargo:	Secretaria de Salud del Meta Ordenadora del Gasto	Cargo:	Profesional Universitario Supervisora

Firma:			
Nombre:	ALIX MÓNICA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ		CRISTIAN CAMILO BÉSPEDES RAMOS
Cargo:	Gerente de Promoción y Prevención		Gerente Administrativo de Salud
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop 3135-300426



	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 MEDIANTE DECRETO 500 DE 2025.

En la fecha 15 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.	4.1.7.2.8 Subprograma Enfermedades transmisibles	Sector 19 - Salud y protección social.	Meta 41072081901. Implementar en los 29 municipios procesos de asistencia técnica en el marco de los lineamientos del programa ampliado de inmunización (PAI).
---	--	--	--	--

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 municipios, IPS y EAPB del departamento del Meta, en el marco del lineamiento de administración y gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la normatividad vigente.*

Valor: \$255,600,000.00. **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: 15 de enero de 2026

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

Elaboro: CLARA POVEDA ROA - 1



Carrera 33 No 38 -45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO**

CÓDIGO: F-BS-16
VERSIÓN: 06

Contrato No. y Fecha:	0866 del 25/01/2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Juliana Cifuentes Palacio	Nit. /c.c.	1.053.825.393
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Carolina Lancheros Rozo	c.c.	60.395.428

Objeto: (Transcribir del contrato)
“REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRIGIDOS A MUNICIPIOS, IPS Y EAPB DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN EL MARCO DEL LINEAMIENTO DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.”

Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Treinta y tres millones de pesos MCTE (\$33.000.000)
Término Inicial de Ejecución:	Seis (6) meses

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	27/01/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	26/07/2026
--	------------	---	------------

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)

Tipo de Modificación	Valor de la Modificación	Fecha de expedición del documento	Tiempo de Modificación
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:	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 pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Seis (6)** mensualidades vencidas cada una, por valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000)**, 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:	1038 del 26/01/2026	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 tres millones de pesos (\$33.000.000) 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



DEPARTAMENTO DEL META
CIT. 800 800 148-8

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO**

CÓDIGO:

F-BS-16

VERSIÓN:

06

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 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. Realizar plan de trabajo mensual de las actividades de gestión requeridas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de acuerdo con el formato establecido por Secretaria de Salud Departamental.
2. Realizar seguimiento técnico a las EAPB con población afiliada al departamento a los indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y COVID-19, mediante asistencia técnica



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO**

CÓDIGO:	F-BS-16
VERSIÓN:	06

revisando avance de planes de acción, monitoreo continuo de cohortes de nacidos vivos, seguimiento individual de niños, búsqueda activa de población susceptible, y análisis de coberturas de vacunación. Aplicar instrumentos de monitoreo para evaluar el cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno Perinatal y de Mantenimiento de la Salud, en lo relacionado con el PAI, siguiendo las herramientas entregadas y establecidas por la Secretaría de Salud Meta

3. Realizar revisión, seguimiento y evaluación de las estrategias y tácticas de vacunación, definidas en el plan de acción de las EAPB
4. Gestionar y participar en los espacios de coordinación, gestión y articulación interna y externa, para el fortalecimiento y evaluación de las acciones en el cumplimiento de la normatividad vigente del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI,
5. Apoyar la ejecución de actividades de gestión requeridas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de acuerdo con los Lineamientos Técnicos y Administrativos del PAI y proporcionar soporte técnico en la atención y respuesta a requerimientos de entidades de control
6. Fortalecer el talento humano de servicio social obligatorio o de últimos semestres en universidades, así como de los equipos básicos en salud, para garantizar el cumplimiento de la normatividad y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.
7. Coordinar y participar activamente y brindar información en comité PAI y Mesa técnica Departamental COVID, reuniones del programa, convocados por la coordinación PAI del departamento del Meta y la Gerencia de Promoción y Prevención.
8. Participación en las mesas de trabajo convocadas por la referente de cursos de vida para el fortalecimiento de la intersectorialidad e institucionalidad
9. Hacer entrega de los documentos generados a la supervisora del contrato de acuerdo con el Procedimiento para la Organización de Archivos (P-RF-13) y aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) Versión 3.
10. Realizar las demás actividades e informes que le asigne el supervisor inmediato relacionadas con la naturaleza del contrato y las requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud del Meta

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	27/03/2026	Al	26/04/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	Final	N/A	No. de Pago	3

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 quinientos mil pesos (\$5.500.000) M/Cte
---	--

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
1038	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32	91122	\$5.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$5.500.000



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO**

CÓDIGO:	F-BS-16
VERSIÓN:	06

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)

En el municipio de Villavicencio, Departamento del Meta.

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$5.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$5.500.000

*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
Valor Inicial	N/A\$	N/A	N/A\$	N/A\$	N/A	N/A\$
Parcial 1	N/A\$	N/A	N/A\$	N/A\$	N/A	N/A\$
Parcial N	N/A\$	N/A	N/A\$	N/A\$	N/A	N/A\$
Total	N/A\$	N/A	N/A\$	N/A\$	N/A	N/A\$

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A

**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer Pago	27/01/2026	26/02/2026	\$5.500.000	16,66%
Segundo Pago	27/02/2026	26/03/2026	\$5.500.000	16,66%
Pago Autorizado en el presente Informe	27/03/2026	26/04/2026	\$5.500.000	16,68%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	27/04/2026	26/07/2025	\$16.500.000	50,00%
Valor Total del Contrato Inicial	27/01/2026	26/07/2026	\$33.000.000	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.

**Diligenciar en orden cronológico

Balance Financiero de Ejecución de la Adición

Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
N/A	N/A	N/A	N/A\$	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A\$	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A\$	N/A

Villavicencio, 29 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO N°3

EL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

DEBE A:

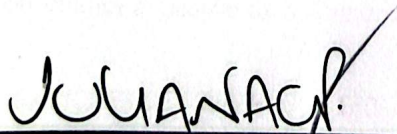
JULIANA CIFUENTES PALACIO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.825.393 de Manizales.

POR CONCEPTO DE: "REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRIGIDOS A MUNICIPIOS, IPS Y EAPB DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN EL MARCO DEL LINEAMIENTO DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE." Según contrato de prestación de servicios N° 0866 del 25 de Enero del 2026, registro presupuestal 1038 del 26 de Enero de 2026, en el periodo comprendido entre el 27 de marzo al 26 de abril de 2026. Servicios prestados en:

MUNICIPIO	N° DE DIAS	VALOR DIA CONTRATO	Valor
Villavicencio	30	\$183.333	\$ 5.500.000
TOTAL			\$ 5.500.000

VALOR POR PAGAR: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5.500.000)

Cordialmente;



JULIANA CIFUENTES PALACIO
C.C. 1.053.825.393 de Manizales
Celular: 3225121812
Correo electrónico: july01214@gmail.com
Contratista



Manizales, 26 de marzo de 2026.

Doctora:

Carolina Lancheros Rozo
C.C. 60.395.428 de Cúcuta
Profesional Universitario
Secretaría de Salud del Meta

ASUNTO: REASIGNACIÓN DE SUPERVISION – CONTRATO No. 0866 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 interventoría 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 artículos 82, 83, 84.

Que el **DEPARTAMENTO DEL META**, a través de la Secretaría de Salud y **Juliana Cifuentes Palacio** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.053.825.393 de Manizales, suscribieron el **Contrato No. 0866 del 25 de enero 2026**, cuyo objeto es: **“Realizar procesos de asistencia técnica dirigidos a municipios, IPS y EAPB del departamento del Meta, en el marco del lineamiento de administración y gestión del programa ampliado de inmunizaciones PAI y la normatividad vigente”**

Que mediante oficio de fecha **25 de enero de 2026**, fue designado (a) como supervisor (a) la Jefe **Nancy Juliana Ortiz Romero** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.136.879.006 de Bogotá D.C.- Profesional Universitario; que por habersele concedido y autorizado el periodo al disfrute de sus vacaciones según Resolución No. **0528 de 2026** expedida por la Secretaría Administrativa se **decide REASIGNAR** el contrato de prestación de servicios No. **0866 – 2026** a la **Doctora Carolina Lancheros Rozo** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 60.395.428 de Cúcuta - Profesional Universitario, a partir del día **27 de marzo** del año en curso

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, la Secretaría de Salud y ordenadora de gasto, ha resuelto **REASIGNAR** la **SUPERVISION** del contrato antes mencionado, reiterándole ejercerla con responsabilidad a partir del **27 de marzo de 2026**, 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).*





DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 892.000.148-8

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.
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.
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, así 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. (Artículo 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, sírvase avocar conocimiento y trámites pertinentes, a partir del presente acto administrativo.

Cordialmente,

ANA ZENT ARGOTE PÉREZ
Secretaria de Salud del Meta

Vo.Bo. Yoiv Alberto Monroy Palacio
Abogado Especializado

Proyecté y revisé Jacqueline Lozada Ortiz.
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF
CC 1653823393		FRUENTES PALACIO JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12C NO 71C30	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3239121812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pension Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Fecha			
2026-03	260743101	950531772	1	2026/04/23	2026/04/28	HEQUI	5	\$696,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$1,200	\$0	\$353,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$352,000	\$1,200	\$0	\$353,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$100	\$0	\$23,100
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,000	\$100	\$0	\$23,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,000	\$200	\$0	\$44,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$44,000	\$200	\$0	\$44,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$1,000	\$0	\$276,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$275,000	\$1,000	\$0	\$276,000
TOTAL				1	\$694,000	\$2,500	\$0	\$696,500