



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

CÓDIGO: F-BS-15

VERSIÓN: 6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	10/08/2026	Periodo de Pago:	Del	26/06/2026	Al	25/07/2026
Contrato No. y Fecha:	0911 del 24/01/2026					
Contratista:	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO			c.c. o Nit. No.	1.065.571.804	
Representante Legal:	N/A			c.c. No.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago:		6

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
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)	X	N/A	X	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)	N/A	N/A	N/A	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 - 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)	X	X	X	X
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 trescientos mil de pesos (\$5.300.000) M/cte.**

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	ANA ZENIT ARGOTE PEREZ	Nombre:	NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO
Cargo:	Secretaria de Salud del Meta	Cargo:	Profesional Universitario
Ordenador del Gasto		Supervisor	

Secretaría de Salud del Meta			
Oficina de Capacitación			
Firma:		Revisó:	
Nombre:	ALIX MONICA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	Fecha:	10/08/2026
Cargo:	Gerente de Promoción y Prevención		ANDRÉS FELIPE PÉREZ HERNÁNDEZ
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Gerente Administrativo de Salud
		Área Ordenadora del Gasto	Revisión Financiera

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS



Vigencia: 2.026

Registro No. 7753

Fecha de Compromiso: 24 de julio de 2026

Beneficiario MARTINEZ MELO YELEIDYS ESTHER

No. C.D.P.: 2783

Nit: 1065571804 - 1

Fecha de Expedición del C.D.P.: 24 de julio de 2026

Tipo de Compromiso Servicio

Con Formalidades Plenas

Contr. Adic.: 0911 Fecha: 24/07/2026 Vence: 31/12/2026

Objeto: BPIN 202500000028475 ADICION NRO 1 Y PRORROGA NRO 1 AL CONTRATO NRO 911 DE 2026 CUYO OBJETO ES REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DIRIGIDOS A MUNICIPIOS IPS Y EAPB DEL DEPARTAMENTO DEL META EN EL MARCO DEL LINEAMIENTO DE ADMINISTRACION Y GESTION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Cto.Utilidad: 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 - 32RB	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 Nación-Destinación Especifica Recursos del Balance SGP - Salud Pública Clasificadores --91122	15.900.000,00
Total Compromisos		\$15.900.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Agosto	\$5.300.000,00
Septiembre	5.300.000,00
Octubre	5.300.000,00
Valor Total Prog.	\$15.900.000,00

CÉSAR ALBERTO RODRÍGUEZ PARAMO

Gerente de Presupuesto

	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 LISSET MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elabora: 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

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

	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 PÚBLICA COLECTIVA

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número:

202500000028475

Observaciones: 49 POAI 2026. Ajustado mediante decreto 149 de 2026.

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.

En la fecha 22 de julio 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: Adición Nro. 1 y prórroga Nro. 1 al contrato nro. 874 de 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..

Valor: \$15,900,000.00. Fuente de Financiación: 32 RB SGP - Salud Publica

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 22 de julio de 2026

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

Elabora: CLARA POVEDA ROA



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



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

Contrato No. y Fecha:	0911 del 24/01/2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO	Nit. /c.c.	1.065.571.804
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Nancy Juliana Ortiz Romero	c.c.	1.136.879.006
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 un millones ochocientos mil pesos (\$31.800.000) M/cte		
Término Inicial de Ejecución:	Seis (6) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	26/01/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	25/07/2026
--	------------	---	------------

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	Valor de la Modificación	Fecha de expedición del documento	Tiempo de Modificación
Adición Nro. 1 y prórroga Nro. 1	\$15.900.000	24/07/2026	3 meses
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Nueve (9) Meses	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	26/10/2026
Valor total del contrato +/- las modificaciones:	Cuarenta y siete millones setecientos mil pesos (\$47.700.000) M/cte		
*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: en SEIS (6) Mensualidades Vencidas, cada una por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$5.300.000) 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. EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor adicionado así: en TRES (3) Mensualidades Vencidas, cada una por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$5.300.000) 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:	1062 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 un millones ochocientos mil pesos (\$31.800.000) M/cte.			
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal				

Registro Presupuestal (Adición):

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 692 000.145-2	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Número y Fecha:	7753 del 24/07/2026	Inversión	X	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32RB			
Valor: (Letras y Números)	Quince millones novecientos mil pesos (\$15.900.000) M/cte.			
*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. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 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. 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). 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. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 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. 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. 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. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución del contrato. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.				
Obligaciones Especificas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)				

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

- 1.Recepcionar, validar, analizar, consolidar y enviar la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones reportada por los 29 municipios del departamento, según periodicidad requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, validando calidad y coherencia de dato (Informes mensuales, movimiento de biológico, COVID Reportes quincenales de Influenza, grupos de enfoque diferencial, registros diarios de vacunación y plantilla mensual de dosis aplicadas (PADIXA) según necesidades y según lineamientos de MSPS
- 2.Estimar las coberturas de vacunación que incluyan avance por municipio y por EPS de programa PAI/COVID validando indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI: acceso, deserción, cobertura alcanzada vs esperada, proyección de cobertura, simultaneidad según lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la secretaria de Salud del Meta.
- 3.Realizar cruce de información de base de datos de estadísticas vitales (nacidos vivos) y registros diarios de vacunación de recién nacidos de los 29 municipios del departamento, Validar y analizar la calidad de los datos y seguimiento de los datos registrados en la plantilla mensual de aplicación de BCG y Hepatitis B por procedencia (PADIXA) y actualizaciones.
- 4.Revisar la calidad de los datos, consolidar y enviar los reportes requeridos en acciones de intensificación, jornadas, campañas y actividades adicionales en los 29 municipios, definidas por el Ministerio de Salud y Secretaría de Salud del Meta en los plazos establecidos.
- 5.Realizar cruce de información entre registros diarios de vacunación (usuarios por EAPB) y/o FTP, contra Base de Datos Única de Afiliados BDUA del departamento del Meta y total de usuarios reportados por cada EAPB en la plantilla mensual de dosis aplicadas (PADIXA).
- 6.Brindar información sobre indicadores de programa PAI para el desarrollo de los comités PAI y Mesa técnica Departamental, convocados por la coordinación PAI y la Gerencia de Promoción y Prevención.
- 7.Brindar apoyo en la elaboración, revisión y actualización de los documentos que respaldan las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y conciliación pagos COVID19 garantizando su alineación con las normativas vigentes, y proporcionar soporte técnico en la atención y respuesta a requerimientos de entidades de control.
- 8.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. Asistencia a reuniones de capacitación y seguimiento
- 9.Realizar las demás actividades e informes que le asigne el supervisor inmediato relacionadas con la naturaleza del contrato y las requeridas por la SSM y el MSPS

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

ADICION No. 1 Y PRORROGA No. 1

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: Adición Nro. 1 y prórroga Nro. 1 al contrato Nro. 911 de 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.**

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DE LA ADICIÓN: El valor de la presente adición de acuerdo al presupuesto oficial, será de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$15.900.000).

CLÁUSULA TERCERA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 0911 de 2026, es por TRES (3) MESES, contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial vigente de SEIS (6) MESES, es decir desde el día 26 de julio de 2026 hasta el día 25 de octubre de 2026.

CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA, el valor adicionado, así: Tres (3) pagos vencidos, por el valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.300.000), correspondientes a TRES (3) MESES. Previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 802 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

a paz y salvo con los aportes al sistema integral de seguridad social (EPS, Fondo de pensiones y ARC) y demás requisitos que le sean aplicables.

ACTA ACLARATORIA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0911 de 2026:

CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA, el valor adicionado, así: Tres (3) pagos vencidos, por el valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.300.000), correspondientes a TRES (3) MESES. Previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema integral de seguridad social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Periodo de Pago:	Del	26/06/2026	Al	25/07/2026	
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final N/A
					No. de Pago 6

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 trescientos mil pesos (\$5.300.000) M/CTE

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
1062	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32	91122	\$5.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$5.300.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
El lugar de ejecución del presente contrato es en el municipio de Villavicencio Departamento del (Meta)	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$5.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$5.300.000
*Incluir filas adicionales si se requiere.	
**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).	
***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		N/A	
Porcentaje:	N/A	Observaciones:	N/A

Amortización del Anticipo						
Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 692 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO		CÓDIGO:	F-BS-16
			VERSIÓN:	06

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\$
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	26/01/2026	25/02/2026	\$ 5.300.000	16,67%
Segundo Pago	26/02/2026	25/03/2026	\$ 5.300.000	16,67%
Tercer Pago	26/03/2026	25/04/2026	\$ 5.300.000	16,66%
Cuarto Pago	26/04/2026	25/05/2026	\$ 5.300.000	16,67%
Quinto Pago	26/05/2026	25/06/2026	\$ 5.300.000	16,67%
Pago Autorizado en el presente Informe	26/06/2026	25/07/2026	\$ 5.300.000	16,66%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	\$0	N/A
Valor Total del Contrato Inicial	26/01/2026	25/07/2026	\$31.800.000	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		
ADICION Y PRORROGA	26/07/2026	25/10/2026	\$15.900.000	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	26/07/2026	25/10/2026	\$15.900.000	100%
Valor Total de la Adición	26/07/2026	25/10/2026	\$15.900.000	100%
*Inserte o Elimine filas si requiere.				
**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A				
***Diligenciar en orden cronológico.				
****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$47.700.000
--	---------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Julio 2026
Número de Planilla	9508051358
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.120.000
Valor pagado a SALUD	\$265.500
Valor pagado a PENSIÓN	\$339.800

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

Valor pagado a ARL	\$11.200
Valor pagado a FSP	0
*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 diez (10) días del mes de agosto del 2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	NANCY JULIANA ORTIZ ROMERO
Cargo:	Profesional Universitario
	Supervisor

Villavicencio, 10 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO N°6

**EL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8**

DEBE A:

YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.065.571.804 de Valledupar 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 No 0911 del 24/01/2026, registro presupuestal No. 1062 del 26/01/2026 y No. 7753 del 24/07/2026, en el periodo comprendido entre el 27 de junio al 25 de julio de 2026 Servicios prestados en:

MUNICIPIO	N° DE DIAS	VALOR DIA CONTRATO	Valor
Villavicencio	30	\$ 176.666,66	\$ 5.300.000
TOTAL			\$ 5.300.000

**VALOR POR PAGAR: CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$5.300.000)
M/CTE**

Cordialmente;



YELEIDIS ESTHER MARTINEZ MELO
C.C. 1.065.571.804 de Valledupar
Celular: 3156761590
Correo electrónico: informespaicovid@meta.gov.co
Contratista

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

**ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 0911 DE 2026, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS
ESTHER MARTINEZ MELO**

CONTRATISTA:	YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO C.C. No. 1065571804
OBJETO 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:	TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$31.800.000)
VALOR ADICIÓN:	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$15.900.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$47.700.000)
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	SEIS (6) MESES
FECHA INICIO:	26/01/2026
FECHA TERMINACIÓN SEGÚN ACTA INICIO	25/07/2026
TÉRMINO DE PRORROGA	TRES (3) MESES
TERMINO DE EJECUCION TOTAL	NUEVE (9) MESES
FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADA	25 de octubre de 2026
FECHA:	24/07/2026
La Suscrita, ANA ZENIT ARGOTE PEREZ, mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Villavicencio, identificada con la cedula de ciudadanía N° 49.737.784, en calidad de Secretaria de Salud del Meta nombrada mediante Decreto No. No. 429 de fecha 06 de noviembre de 2025 y Acta de Posesión No. 026 de fecha 11 de noviembre de 2025, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22/05/2020 proferido por el Gobernador del Departamento del Meta, quien en adelante se denominará EL DEPARTAMENTO, por una parte, y de otra, YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1065571804, quien para efectos de la presente acta, se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido celebrar la presente adición 1 y prorroga 1 al contrato de prestación de servicios No. 0911 de 2026, que se registrá por las siguientes cláusulas, previas las consideraciones descritas a continuación:	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-9	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

**ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 0911 DE 2026, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS
ESTHER MARTINEZ MELO**

- Que el día 24/01/2026 **EL DEPARTAMENTO** y el contratista **YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO**, suscribieron Contrato de Prestación de Servicios **No. 0911 de 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", el cual a la fecha presenta las novedades en el cuadro anteriormente descrito.
- Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.
- Que de conformidad con lo manifestado por el supervisor en oficio de fecha 14/07/2026, se requiere adicionar y prorrogar el contrato en mención, para continuar con el apoyo a la secretaría, mediante la ejecución de las obligaciones específicas de los estudios previos de la adición y prórroga del contrato.
- Que de acuerdo al presupuesto estimado por el supervisor y autorizado por la Ordenadora de Gasto, el valor de la presente adición es de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$15.900.000), valor que se encuentra soportado en el presupuesto oficial.
- Que la presente adición se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones del Departamento para la vigencia 2026.
- Que se cuenta con el certificado del Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental – BPPID – bajo el número 202500000028475 de fecha 22/07/2026 por valor de \$15.900.000.
- Que se cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 2783** de fecha 24/07/2026 por valor de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$15.900.000), para respaldar la adición.
- Que se cuenta con acta de inicio de fecha 26/01/2026
- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 0911 de 2026, tiene como término de ejecución inicial SEIS (6) MESES.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

**ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 0911 DE 2026, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS
ESTHER MARTINEZ MELO**

- Que se requiere prorrogar por TRES (3) MESES, el término de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 0911 de 2026.
- Que la presente Adición 1 y Prórroga 1 se encuentra debidamente sustentada y se celebra de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios y se registrará por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: Adición Nro. 1 y prórroga Nro. 1 al contrato Nro. 911 de 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..**

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DE LA ADICIÓN: El valor de la presente adición de acuerdo al presupuesto oficial, será de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$15.900.000).

CLÁUSULA TERCERA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 0911 de 2026, es por TRES (3) MESES, contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial vigente de SEIS (6) MESES, es decir desde el día **26 de julio de 2026 hasta el día 25 de octubre de 2026.**

CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA, el valor adicionado, así: Tres (3) pagos vencidos, por el valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.900.000), correspondientes a **TRES (3) MESES**. Previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema integral de seguridad social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

CLÁUSULA QUINTA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 0911 de 2026, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-0	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

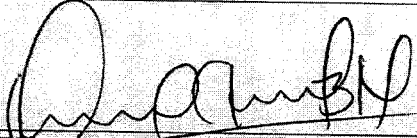
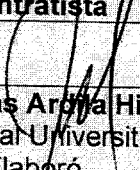
**ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 0911 DE 2026, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YELEIDYS
ESTHER MARTINEZ MELO**

CLAUSULA SEXTA -GARANTIAS: El contratista está obligado a actualizar las pólizas suscritas en el contrato inicial de acuerdo a los ajustes en valor y plazo establecidos en la presente adición y prórroga si hay lugar a ellas.

CLÁUSULA SEPTIMA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente 1) Solicitud de adición 1 y prórroga 1; 2) Viabilidad y autorización, 3) Presupuesto Oficial, 4) Solicitud y Certificado de Disponibilidad Presupuestal, 5) Estudio Previo, 6) Demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA OCTAVA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente adición y prórroga del Contrato de Prestación de Servicios No. 0911 de 2026, se perfecciona con la suscripción de la misma por las partes y se legaliza con la expedición del Registro Presupuestal.

En constancia de aceptación, se firma en la ciudad de Villavicencio el día: 24/07/2026

 ANA ZENIT ARGOTE PERE Secretaria de Salud	 YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO Contratista
 Vo. Bo. Oficina de Asuntos Contractuales Yoyir Alberto Monroy Palacio Aprobó	 Jose Nicolas Arana Higuera Profesional Universitario Elaboró



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.144-8

EN USO DE MIS FACULTADES COMO SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Autorizo la adición 1 y prórroga 1 del siguiente contrato

Contrato de Prestación de Servicios No. 0911 de 2026, cuyo objeto contractual 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”**.

Mediante oficio de fecha 14/07/2026, Nancy Juliana Ortiz Romero, Profesional Universitario, en calidad de supervisor del contrato No. 0911 de 2026, suscrito con **YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO**, solicitó la adición por valor de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$15.900.000) y prórroga de TRES (3) MESES.

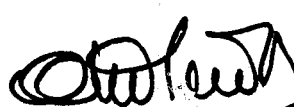
La adición y prórroga, se justifica teniendo en cuenta que se requiere dar continuidad a la prestación del servicio contratado para la secretaría, especialmente de las obligaciones específicas descritas en el estudio previo del respectivo contrato.

Así las cosas y previendo que el contrato en mención finaliza su plazo de ejecución el día 25/07/2026, se hace necesaria la adición y prórroga con el propósito de garantizar el ejercicio de las actividades anteriormente descritas.

La prórroga del Contrato de Prestación de Servicios No 0911 de 2026, se autoriza por el término de TRES (3) MESES y la adición por valor de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$15.900.000).

Dado en Villavicencio, a los 24/07/2026.

Cordialmente,



ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Secretaria de Salud del Meta
Ordenadora del Gasto





DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

ACTA ACLARATORIA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0911 de 2026

En Villavicencio, a los veinticuatro (24) días de julio del año dos mil Veintiséis (2026) entre los suscritos **ANA ZENIT ARGOTE PEREZ**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificada con cédula de ciudadanía número 49.737.784 en calidad de Secretaria de Salud del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto N° 429 de fecha de 06 de noviembre de 2025, y posesionado según consta en el Acta No 026 de fecha de 11 de noviembre de 2025, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22/05/2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO y YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.065.571.804, se procede a aclarar y corregir un error de digitación en la **Adición Nro. 1 y prórroga Nro. 1 al contrato Nro. 911 de 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.** previas las siguientes consideraciones:

- 1) Que el día 24 de julio de 2026, las partes suscribieron, tal como se lee en el encabezado de la **Adición Nro. 1 y prórroga Nro. 1 al contrato Nro. 911 de 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**, en el cual, por error involuntario de digitación, se señaló en la cláusula cuarta - FORMA DE PAGO. Mensualidades por valor de \$2.900.000, el cual es erróneo, como quiera que conforme al valor de la adición y plazo de la prórroga corresponde a \$5.300.000 mensuales.
- 2) Que se hace necesario, para todos los efectos administrativos y presupuestales, corregir el error y/o aclarar el mismo a efectos de sanear cualquier incongruencia contractual.
- 3) Que corresponde al mismo funcionario que expidió el acto administrativo, corregir el yerro, con base a lo consagrado en el **Título III, Capítulo Primero de la Ley 1437 de 2011, artículo 45**, en virtud del cual, consagra la facultad que tienen las entidades administrativas para subsanar los errores de digitación, siempre y cuando, estos no afecten materialmente el acto administrativo objeto de aclaración.
- 6) Que por estar inmerso el error de digitación en el contrato, el error no afecta materialmente el Contrato objeto de aclaración, además que el artículo 1618 del Código Civil establece que: **"Conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras"**.

Por todo lo anterior, **ACLARA:**

PRIMERO: Aclara y/o Corregir el error de digitación consignado en la **Adición Nro. 1 y prórroga Nro. 1 al contrato Nro. 911 de 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**

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta



Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co



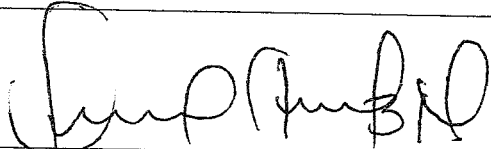
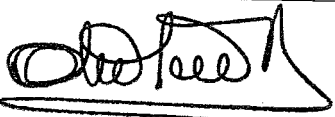
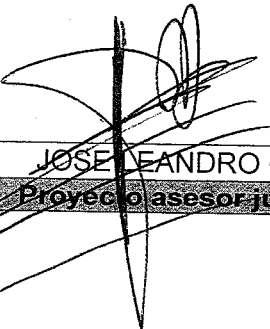
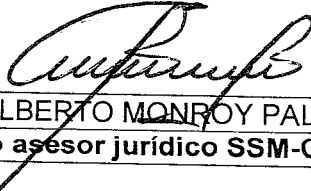
DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

ACTA ACLARATORIA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0911 de 2026

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, de tal manera que las partes aclaran que para todos los efectos administrativos, la cláusula cuarta formade pago quedaría así:

CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA, el valor adicionado, así: Tres (3) pagos vencidos, por el valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.300.000), correspondientes a TRES (3) MESES. Previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema integral de seguridad social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

SEGUNDO: De conformidad con lo expuesto se expide la presente, sin afectar materialmente el acto administrativo objeto de aclaración.

	
YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO	ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
RL NA	Secretaria de Salud del Meta
Contratista	Ordenadora del Gasto
	
JOSE LEANDRO ORTIZ SEVILLA	YOVIR ALBERTO MONROY PALACIO
Proyecto asesor jurídico SSM-CPS	Reviso asesor jurídico SSM-CPS



GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta



Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065571804		MARTINEZ MELO YELEDYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PANORAMA CRA. 40 # 44 37	VILLAVICENCIO-META	8622435	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor		
2024-07	95080513558	1	Planilla	2024/08/04	2026/08/06		\$615,300		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION	SALUD	RIESGOS	PARAFISCALES		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)									
1	CC 1065571804	MARTINEZ YELEDYS							
Total	Afiliados (1)								

RESUMEN DE PAGO						
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$339,200	\$600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$339,200	\$600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,100	\$100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$11,100	\$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$265,000	\$500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$265,000	\$500
TOTAL				1	\$615,300	\$1,200
						\$0
						\$616,500



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YELEIDYS ESTHER MARTINEZ MELO identificado con CC. 1065571804 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		2026/01/27	
Tipo de vinculación		Independiente con Contrato	
Riesgo		2	
Estado afiliación		Activa	
Fecha retiro		-	

Fecha inicio contrato		2026/01/26	
Fecha de fin contrato		2026/10/25	
Código actividad económica		2749002 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p., incluye a actividades de pronóstico meteorológico.	
Estado del contrato		Activa	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de julio 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: **CC30072026N1065571804A20525668**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**