

	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	03

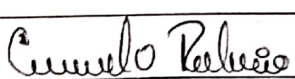
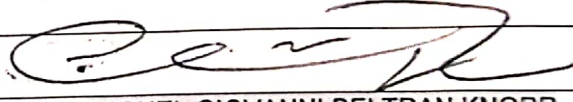
CONTRATO O CONVENIO NÚMERO:	1873 del 13 de Septiembre de 2021					
CONTRATISTA:	FERNANDO VARON BERNAL					
RUT O NIT:	86.050.409					
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	15 de septiembre de 2021 a 14 octubre de 2021					
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	20 DE OCTUBRE DE 2021					
TIPO DE PAGO:	<table border="1"> <tr> <td>PARCIAL</td> <td>X</td> <td>No.</td> <td>1</td> <td>FINAL</td> </tr> </table>	PARCIAL	X	No.	1	FINAL
PARCIAL	X	No.	1	FINAL		

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

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	HACIENDA	JURÍDICA CARPETA ORIGINAL
1.	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer Pago Parcial o Si hay adición o modificación del contrato o convenio)	X	N/A
2.	COPIA DEL CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos, proyectos de inversión)	X	N/A
3.	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X
4.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A
5.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X
6.	COPIA ACTUALIZADA CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO (Primer Pago Parcial - Cuando la persona jurídica es una S.A.S.)	N/A	N/A
7.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	X	N/A
8.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	X	N/A
9.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	X	N/A
10.	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR VIGENTE (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A
11.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo) (Ver Nota 1)	X	N/A
12.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (PAZ Y SALVO PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA)	X	X
13.	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X
14.	INFORME DEL SUPERVISOR	N/A	X
15.	ACTA DE FINALIZACIÓN	N/A	N/A
16.	ACTA DE LIQUIDACIÓN (Ver Nota 2 y 3)	N/A	N/A

VALOR PAGO: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000 m/cte.)

Cordialmente,

	
MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL	MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR
Supervisor	Ordenador del Gasto

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



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
66105 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 7636

Vigencia: 2.021

Fecha de Compromiso: 15 de septiembre de 2021

Beneficiario: VARON BERNAL FERNANDO

Nit: 86050409 - 5

Id. C.D.P.: 2395

Fecha de Expedición del C.D.P.: 18 de junio de 2021

Sin Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso: Servicio

Tipo de Proceso: COVID-19

Comunicación de aceptación oferta: 1873 Fecha: 13/09/2021 Vence: 31/12/2021

Objeto: CPC 83633 BPIN 2021005500008 DESARROLLAR UN PLAN DE MEDIOS CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE CONTEMPLE TODOS LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUÑAS RADIALES LLEGANDO A LA OBLACION RURAL

Utilidad: Secretaria de Salud

Regional: DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversión		
303 - 2.3.19.05.0300.007.2.02.02.008 - 20	BPIN 2021005500008 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE VACUNACION EN CONTRA DEL COVID - 19 EN EL DEPARTAMENTO DEL META Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinación	8.250.000,00
Total Compromisos		\$8.250.000,00

Programación de Pagos

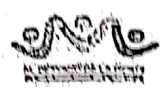
Mes	Valor
octubre	\$2.750.000,00
noviembre	2.750.000,00
diciembre	2.750.000,00
Valor Total Prog.	\$8.250.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

GERENCIA DE PRESUPUEST
DOCUMENTO REVISADO POR
Andrés Zamudio

Elaboró: JULIAROJAS

PCT Enterprise - Page 6 of 7 - RPC 7636

	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 INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE
VACUNACIÓN EN CONTRA DEL COVID - 19 EN EL DEPARTAMENTO DEL META**

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión
Departamental BPPID bajo el número: **2021005500008**

Observaciones: Aprobado mediante Ordenanza 1103 de abril 20 de 2021 y Decreto de liquidación 113 del 23 de abril de 2021.

En la fecha 03 de mayo de 2021, 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 "Hagamos Grande al Meta 2020-2023":

DIMENSIÓN 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL	SECTOR 19: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 programa 2: Hagamos Grande la Salud Pública en el Meta.	Componente Constitutivo: Gestión territorial de emergencias y desastres.	Meta 1. Dar respuesta a la Pandemia por COVID-19 en el Departamento del Meta mediante la ejecución del plan de contingencia en salud para su contención y mitigación en los 29 municipios.
---	--	---	--	---

1. Actividad o componente a ejecutar: Realizar acciones de educación, comunicación e información en salud promoviendo la vacunación contra el COVID 19.

Objeto del gasto: Desarrollar un plan de medios con cobertura en todo el Departamento del Meta, que contemple todos los medios de difusión de información veraz incluyendo redes sociales y a la vez llegando a la población de la zona rural mediante cuñas radiales, perifoneo y afiches.

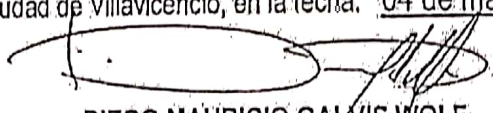
Valor: \$400,000,000.00.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

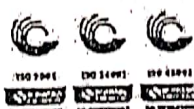
Y con base en la solicitud remitida por el Dr. MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR - Secretario de Salud, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaría y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Obras o actividades adicionales: NO

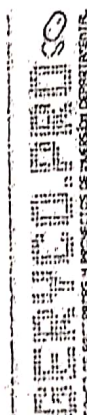
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 04 de mayo de 2021


DIEGO MAURICIO GALVIS WOLF
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: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co



 AL SERVICIO DE LA GENTE	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

1. NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:		No. 1873 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2021			
CONTRATISTA / CONVENIO					
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato		FERNANDO VARON BERNAL			
NIT:		86.050.409			
REPRESENTANTE LEGAL: (Solo para persona jurídica)					
C.C.		No.			
OBJETO: DESARROLLAR UN PLAN DE MEDIOS CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL META QUE CONTEMPLÉ TODOS LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUÑAS RADIALES LLEGANDO A LA POBLACION RURAL.					
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Departamento del Meta					
FECHA DE ACTA DE INICIO:		15 de Septiembre de 2021			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras		Ocho Millones Doscientos Cincuenta Mil pesos m/c \$ 8.250.000			
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Tres (3) meses					
REGISTRO PRESUPUESTAL:		No.	7636	VIGENCIA:	2021
RUBRO PRESUPUESTAL:	0303- 2.3.19.05.0300. 007.2.02.02.00 8-20	INVERSIÓN		x	FUNCIONAMIENTO
VALOR ADICIÓN: Números y letras		\$			
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:		No.		VIGENCIA:	
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:		INVERSIÓN			FUNCIONAMIENTO
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)					
OBLIGACIONES GENERALES: 1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso 2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato 3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la Ley 100 de 1.993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato 4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2.000 (Ley General de Archivo) 5. 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 6. 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 7. 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 8. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el supervisor 9. Suscribir actas de inicio, finalización y liquidación del contrato.					



 Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
 www.meta.gov.co

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

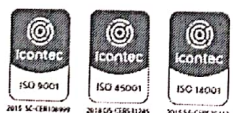
8. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el supervisor 9. Suscribir actas de inicio, finalización y liquidación del contrato.

10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el supervisor, con cargo al contrato, 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, que se encuentren publicados en la página web de la entidad. 11. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competen de acuerdo con el marco normativo. 12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieren en el transcurso de la misma. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Realizar la publicación de 165 cuñas, para cada mes, durante de los tres (3) meses de ejecución del contrato. 2. Las cuñas radiales emitidas cumplirán como mínimo con el siguiente temario asignado: "Vacunación sin barreras", Dicho tema es meramente enunciativo y podrán asignarse otros de acuerdo a las necesidades y los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el plan de Vacunación Nacional de COVID 19. 3. Las cuñas radiales emitidas deberán cumplir con un enfoque étnico, la cantidad de cuñas con dicho enfoque serán determinadas por la Supervisión del Contrato de acuerdo a las necesidades y los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el plan de Vacunación Nacional de COVID 19. 4. Previa emisión de cuñas radiales el contratista deberá coordinar con el supervisor el material que será publicado. En todo caso, el contenido de las piezas radiales deberá producirse por parte de la Secretaría de Salud y deberán ser autorizadas por la Secretaría de Comunicaciones del Departamento del Meta. 5. El Contratista deberá presentar en cada informe, la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial. 6. El contratista deberá presentar mensualmente informe tanto físico como en medio digital (CD O DVD) las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes. 7. El contratista deberá realizar la entrega mensual de los CD O DVD, con las grabaciones de las publicaciones de las piezas radiales, objeto de este contrato. 8. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza del contrato.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: La Gobernación del Departamento Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: TRES MENSUALIDADES VENCIDAS: Primer pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Segundo pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Tercer y último pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 50 cuñas. Para cada pago se requiere 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.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES: (Transcribir la cláusula del contrato)



 Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
 www.meta.gov.co

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

ACLARA: PRIMERO: Corregir el error de digitación consignado en el COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA N. 1873 DE 2021, dejando en claro lo siguiente: dejar en claro que en la parte de OBLIGACIONES NUMERAL1: Debe decir REALIZAR LA PUBLICACION DE 165 CUÑAS, DURANTE LOS TRES (3) MESES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SEGUNDO: Corregir el error de digitación consignado en el COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA N. 1873 de 2021, dejando en claro lo siguiente: Dejar en claro que en la parte de FORMA DE PAGO TRES MENSUALES VENCIDA: Primer pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Segundo pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Tercer y último pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas.

TERCERO: Corregir el error de digitación consignado en el ESTUDIO PREVIOS, dejando en claro lo siguiente: dejar claro lo siguiente: Dejar en claro que en la parte de FORMA DE PAGO TRES MENSUALES VENCIDA: Primer pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Segundo pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Tercer y último pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. De conformidad con lo expuesto se expide la presente, sin afectar materialmente el acto administrativo objeto de aclaración.

TERCER

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: En números y letras.

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000)

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO	PARCIAL	X	No.	1	LIQUIDACIÓN
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	15 septiembre de 2021 al 14 octubre de 2021					
AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos						
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo						

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME PRIMER PAGO	\$2.750.000	Septiembre 15 a Octubre 14 de 2021	33,33%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$5.500.000	Octubre 15 al 14 de Diciembre de 2021	66,67%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 8.250.000	Septiembre 15 a Diciembre 14 de 2021	100%

No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:
contrato de suministro

SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de: SEPTIEMBRE 2021	No. 8353986194
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.	



 Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
 www.meta.gov.co



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-B5-16

VERSIÓN: 03

ACLARA PRIMERO: Corregir el error de digitación consignado en el COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA N. 1873 DE 2021, dejando en claro lo siguiente: dejar en claro que en la parte de OBLIGACIONES NUMERAL1: Debe decir REALIZAR LA PUBLICACION DE 165 CUÑAS, DURANTE LOS TRES (3) MESES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SEGUNDO: Corregir el error de digitación consignado en el COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA N. 1873 de 2021, dejando en claro lo siguiente: Dejar en claro que en la parte de FORMA DE PAGO TRES MENSUALES VENCIDA: Primer pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Segundo pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Tercer y último pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. TERCERO: Corregir el error de digitación consignado en el ESTUDIO PREVIOS, dejando en claro lo siguiente: dejar en claro que en la parte de FORMA DE PAGO TRES MENSUALES VENCIDA: Primer pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Segundo pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Tercer y último pago equivalente a DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. De conformidad con lo expuesto se expide la presente, sin afectar materialmente el acto administrativo objeto de aclaración.

TERCER
VALOR AUTORIZADO A PAGAR: En números y letras.
DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000)

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO	PARCIAL	X	No.	1	LIQUIDACIÓN
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	15 septiembre de 2021 al 14 octubre de 2021					
AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos						
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo						

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME PRIMER PAGO	\$2.750.000	Septiembre 15 a Octubre 14 de 2021	33,33%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$5.500.000	Octubre 15 al 14 de Diciembre de 2021	66,67%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 8.250.000	Septiembre 15 a Diciembre 14 de 2021	100%

No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:
contrato de suministro

SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de: SEPTIEMBRE 2021	No. 8353986194
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.	



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
66105 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

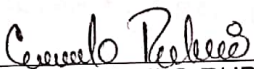
 AL SERVICIO DE LA GENTE MINISTERIO DE SALUD DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

	termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.	
--	---	--

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los 20 días del mes de Octubre de 2021

Cordialmente,


MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL
Supervisor

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



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta

661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

FERNANDO VARON BERNAL

PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409 - 5

Reg. Merc. 70532

Villavicencio, Octubre 20 de 2021

CUENTA DE COBRO

SECRETARIA DE SALUD DEL META

NIT: 892.000.148-8

DEBE A:

FERNANDO VARON BERNAL
C.C. No. 86.050.409 de Villavicencio

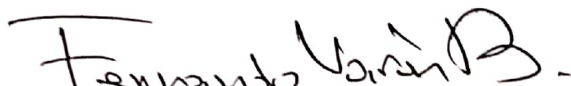
LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$2.750.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PUBLICIDAD RADIAL cuñas alusivas a LA SECRETARIA DE SALUD DEL META tema asignado "VACUNACIÓN SIN BARRERAS" en el programa PODER COMUNITARIO que se emite los DOMINGOS de 7:00 a 8:00 am por la emisora BACANA ESTEREO 94.8 FM durante el periodo comprendido del 15 de septiembre de 2021 al 14 de octubre de 2021 mediante contrato 1873 de 2021.

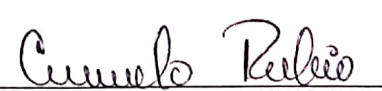
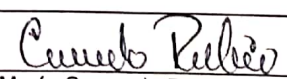
Cordialmente,


FERNANDO VARON BERNAL
C.C. No. 86.050.409 de Villavicencio

Calle 14 No. 14 - 38 Urbanización Cavivir - Cel. 3214683289 - Villavicencio
Fervabe7601@hotmail.com

	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

**ACTA DE INICIO A LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA No. 1873
DEL AÑO 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y FERNANDO
VARON BERNAL**

Contrato de prestación de servicios No:	1873 del 13 de Septiembre de 2021.		
Registro Presupuestal:	7636 del 15 de Septiembre de 2021.		
Contratista:	FERNANDO VARON BERNAL	Nit./c.c.	86.050.409 de Villavicencio
Representante Legal:			
Supervisor:	MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL	c.c.	51.812.915 de Bogotá
Objeto DESARROLLAR UN PLAN DE MEDIOS CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE CONTEMPLE TODOS LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUÑAS RADIALES LLEGANDO A LA POBLACION RURAL.			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 8.250.000) MCTE		
Término de ejecución:	Tres (3) Meses		
Fecha Inicio:	15 de Septiembre de 2021	Fecha Finalización:	14 de Diciembre del 2021
<p>En la ciudad de Villavicencio, MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL, Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 51.812.915 de Bogotá, y FERNANDO VARON BERNAL identificado(a) con cédula de ciudadanía o Nit. Número 86.050.409 de Villavicencio - Meta, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.</p> <p>En constancia firman: en Villavicencio a los 15 días del mes de septiembre de 2021.</p>			
 FERNANDO VARON BERNAL Contratista		 MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL Supervisor	
Firma:			
Nombre:	María Consuelo Bernal Rubio		
Cargo:	Supervisor		
	Proyecto		
1). Formato Fecha dd/mm/aaaa. 2). El resaltado es para modificar o eliminar. 3). No elimine filas, los datos que no aplican debe identificarlos como N/A. 4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.			



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
66105 44 - 66201 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. _____1873_____ DEL AÑO 2021
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, Fecha: 13 de septiembre de 2021.

Señor(es)

FERNANDO VARON BERNAL

Nit.No. 86.050.409 Villavicencio

Dirección: Calle 14 sur No. 14-38 este Barrio Cavivir - Villavicencio

Teléfono: 3214683289

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **SSM-MC-027-2021**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **SSM-MC-027-2021** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 02 de septiembre de 2.021.

De conformidad con lo establecido en el numeral d) del Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, esta comunicación junto con la oferta, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado.

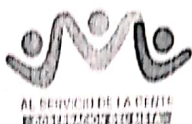
A continuación, ponemos en su conocimiento las condiciones de la aceptación de la oferta, a las que se supedita la ejecución del objeto del contrato, sin perjuicio de lo señalado en los estudios y documentos previos, en la invitación y en la oferta, documentos que hacen parte integral del contrato.

El (La) suscrito(a) **MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 86.060.398 en calidad de Secretario de Salud del Meta, nombrado(a) mediante Decreto No. 036 de fecha 28 de enero de 2021 y posesionado(a) según consta en el Acta No. 045 de fecha 01 de febrero de 2.021, facultado(a) para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No.275 de fecha 22/05/2020, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y conviene para el cumplimiento del objeto: **"DESARROLLAR UN PLAN DE MEDIOS CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE CONTEMPLA TODOS LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUNAS RADIALES LLEGANDO A LA POBLACION RURAL"**.



Calle 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
66105 44 - 66201 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

136

 AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1873 DEL AÑO 2021
 (Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	FERNANDO VARON BERNAL	NIT./c.c.	86.050.409
Representante Legal:		c.c.	
Objeto del contrato:	"DESARROLLAR UN PLAN DE MEDIOS CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE CONTEMPLA TODOS LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUÑAS RADIALES LLEGANDO A LA POBLACION RURAL".		
Valor total del contrato: (Letras y Números)	OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$8.250.000) M/CTE		
Término de ejecución:	TRES (3) MESES		

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
2395	18-junio-2021	0303- 2.3.19.05.0300.007.2.02.02.008 -20	\$ 139.182.40 0	\$ 8.250.000
TOTALES				\$ 8.250.000

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:

La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: TRES MENSUALIDADES VENCIDAS: Primer pago equivalente a DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000), por la publicación de 55 cuñas. Segundo pago equivalente a DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000), por la publicación de 55 cuñas. Tercer y último pago equivalente a DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.750.000) por la publicación de 55 cuñas. Para cada pago se requiere 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.

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución de **TRES (3) MESES**, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; **EL LUGAR** de ejecución del presente contrato será en la ciudad de Villavicencio.

OBLIGACIONES. En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato, el Contratista se obliga hacer la entrega de los elementos presentados de acuerdo a su propuesta y que sean acorde a los mencionados en el estudio previo e invitación pública.



Calle 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
 66105 44 - 66201 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

137

 <p>AL SERVICIO DE LA GENTE DEPARTAMENTO DEL META</p>	<p>COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA</p>	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1873 DEL AÑO 2021
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

1. Realizar la publicación de 165 cuñas, para cada mes, durante los tres (3) meses de ejecución del contrato.
2. Las cuñas radiales emitidas cumplirán como mínimo con el siguiente temario asignado: "Vacunación sin barreras". Dicho tema es meramente enunciativo y podrán asignarse otros de acuerdo a las necesidades y los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Plan de Vacunación Nacional de COVID-19.
3. Las cuñas radiales emitidas deberán cumplir con un enfoque étnico, la cantidad de cuñas con dicho enfoque serán determinadas por la Supervisión del Contrato de acuerdo a las necesidades y los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Plan de Vacunación Nacional de COVID-19.
4. Previa emisión de cuñas radiales el contratista deberá coordinar con el supervisor el material que será publicado. En todo caso, los contenidos de las piezas radiales deberán producirse por parte de la Secretaría de Salud y deberán ser autorizadas por la Secretaría de Comunicaciones del Departamento del Meta.
3. El contratista deberá presentar en cada informe, la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.
4. El contratista deberá presentar mensualmente informe tanto en físico como en medio digital (CD o DVD) las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes.
5. El contratista deberá realizar la entrega mensual de los CD o DVD, con las grabaciones de las publicaciones de las piezas radiales, objeto de este contrato.
6. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza del contrato.

SUPERVISIÓN. El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través de **MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL – COORDINADORA PAI** de la Secretaría de Salud, el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación si se requiere.
3. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
4. 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.
5. 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).
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto N. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.
8. El supervisor deberá entregar en medio magnético la información de todo el proceso precontractual, contractual y pos contractual hasta la liquidación, (aplica para Licitaciones, Selecciones Abreviadas y Concurso de Méritos).
9. Publicar en página Secop II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución y liquidaciones del proceso.



Calle 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
66105 44 - 66201 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

138

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1873 DEL AÑO 2021
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

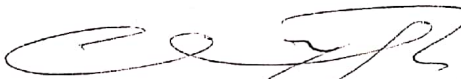
GARANTÍAS. EL CONTRATISTA Justificación de no exigencia de garantías. La Administración Departamental del Meta, teniendo en cuenta que la ley otorga la facultad al ejecutivo de exigir o no en la modalidad de mínima cuantía el otorgamiento de pólizas del cumplimiento, considerando el monto del proceso y que el futuro contratista debe contar con trayectoria, opta por no exigir la constitución del cumplimiento, Art. 2.2.1.2.1.5.4 decreto 1082 del 2015.

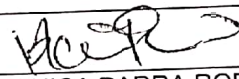
Por lo anterior y con base en el análisis de riesgos sustentado en el estudio previo y en razón a que los pagos se realizarán por mensualidades vencidas y además se exigirá al contratista la presentación de informes mensuales en la ejecución del contrato, se considera que no existe riesgo para el ente gubernamental que amerite la exigencia de garantías.

APROBACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: Las garantías exigidas por la entidad deberán ser ratificadas por acto aprobatorio, siempre y cuando reúnan las condiciones legales y reglamentarias propias de cada instrumento y ampare los riesgos establecidos en cada caso.

La presente comunicación de aceptación de la oferta, se publica en el SECOP, (Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.1.7.1).

13 SEP 2021


MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR
Secretario de Salud del Meta

Firma:		Firma:	
Nombre:	MONICA PARRA RODRIGUEZ	Nombre:	JUAN CARLOS MOJICA
Cargo:	Oficina de Contratación SSM	Cargo:	Oficina de Contratación SSM
	Proyectó		Revisó

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI
FECHA: 15 SEP 2021
HORA: 11:20



Calle 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
66105 44 - 66201 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

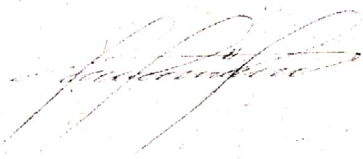
EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona FERNANDO VARON BERNAL identificado(a) con CC 86050409 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 364669788 desde el 03 de octubre de 2016, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 11 de octubre de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogotá

Señor(es): FERNANDO VARON BERNAL
Nit: CC 86050409
Dirección: Calle 14 No.14-38 Cavivir
Teléfono: 3214683289 Fax:
Ciudad: VILLAVICENCIO

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	BERNARDO VARON BERNAL
Identificación de la persona	86050406
Nombre de la persona	8333066194
Fecha de pago	10/12/2021
Nombre de la persona	27374597
Fecha de pago	10/12
Valor de pago	\$0

1	1
September 2021	September 2021
September 2021	September 2021
September 2021	September 2021
3	3
\$170.400	\$170.400
\$0	\$0

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

LÍQUIDA JUN DETALLADA DE APORTE		DATOS DEL APOYADO		NOMBRES		VALORES		LÍQUIDA JUN DE APORTE		LÍQUIDA JUN DE APORTE	
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD APOY	COD APOY	COD APOY	COD APOY	COD APOY	COD APOY	COD APOY
1	CC	04/05/09	VARUN BERNAL PERMANO	EP5044	230201	ING	ING	ING	ING	ING	ING

FERNANDO VARON BERNAL

PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409 – 5

Reg. Merc. 70532

Villavicencio, octubre 20 de 2021

Señora
MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL
Supervisora
Contrato No. 1873 De 13 de septiembre de 2021
GOBERNACION DEL META
Ciudad

REF: Presentación primer informe de actividades Contrato 1873 de 2021

Adjunto a la presente me permito presentar informe de las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 15 de septiembre de 2021 al 14 de octubre de 2021.

INFORME DE ACTIVIDADES:

Contratista	FERNANDO VARON BERNAL
Contrato	No 1873 de 2021
Objeto	DESARROLLAR UN PLAN DE MEDIOS CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL META, QUE CONTEMPLE TODOS LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUÑAS RADIALES LLEGANDO A LA POBLACIÓN RURAL
Vigencia	15 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A DICIEMBRE 14 DE 2021
Periodo informe	15 DE SEPTIEMBRE DE 2021 AL 14 DE OCTUBRE DE 2021

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRATISTA PRIMER MES:

OBLIGACION 1. Realizar la publicación de 165 cuñas, durante de los tres (3) meses de ejecución del contrato.

ACTIVIDAD

HERNANDO VARELA BERNAL

PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409 – 5

Reg. Merc. 70532

A continuación relaciono 65 cuñas transmitidas en el primer periodo del 15 de septiembre al 14 de octubre de 2021.

Fecha	Promociones	Minuto Promoción	Referencia promoción	Total de cuñas	Tema cuña
26 de septiembre de 2021	1	4:27	Vacunación sin barreras	18 cuñas	<p>INTRO: Ey paisano, venga le digo</p> <p>INICIO: A toda marcha al servicio de la gente.</p> <p>OFF: Hemos llegado a todos nuestros municipios, hemos cruzado rios, llanuras, montañas, hemos superado las dificultades entre todos, hemos pasado barreras para llevar parte de la solución. Ahora es responsabilidad de todos vacunamos, hazlo.</p>
	2	7:26	Vacunación sin barreras		
	3	9:56	Vacunación sin barreras		
	4	14:08	Vacunación sin barreras		
	5	17:03	Vacunación sin barreras		
	6	19:07	Vacunación sin barreras		
	7	22:36	Vacunación sin barreras		
	8	28:04	Vacunación sin barreras		
	9	28:44	Vacunación sin barreras		
	10	32:20	Vacunación sin barreras		
	11	35:54	Vacunación sin barreras		
	12	40:30	Vacunación sin barreras		
	13	44:06	Vacunación sin barreras		
	14	47:06	Vacunación sin barreras		
	15	49:56	Vacunación sin barreras		
	16	51:51	Vacunación sin barreras		
	17	54:47	Vacunación sin barreras		

HERNANDO VARELA BERNAL

PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409 - 5

Reg. Merc. 70532

3 de octubre de 2021	18	57:48	Vacunación sin barreras	Cufias 17	<p>Vacúnate y protege a tu familia y a tu comunidad. Acércate al punto de vacunación más cercano de tu municipio. Cierra: Secretaría Departamental de Salud, Gobernación del Meta, al servicio de la gente.</p>
	19	2:31	Vacunación sin barreras		
	20	3:27	Vacunación sin barreras		
	21	07:00	Vacunación sin barreras		
	22	08:30	Vacunación sin barreras		
	23	11:45	Vacunación sin barreras		
	24	13:27	Vacunación sin barreras		
	25	17:45	Vacunación sin barreras		
	26	19:44	Vacunación sin barreras		
	27	26:30	Vacunación sin barreras		
	28	28:42	Vacunación sin barreras		
	29	32:27	Vacunación sin barreras		
	30	38:14	Vacunación sin barreras		
	31	45:56	Vacunación sin barreras		
	32	47:52	Vacunación sin barreras		
	33	50:40	Vacunación sin barreras		
	34	54:12	Vacunación sin barreras		
	35	55:24	Vacunación sin barreras		
	36	00:21	Vacunación sin barreras	20 cufias	
	37	04:19	Vacunación sin barreras		



PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409 – 5

Reg. Merc. 70532

10 de octubre de 2021	38	07:04	Vacunación sin barreras		
	39	10:31	Vacunación sin barreras		
	40	14:08	Vacunación sin barreras		
	41	17:56	Vacunación sin barreras		
	42	21:35	Vacunación sin barreras		
	43	24:20	Vacunación sin barreras		
	44	27:22	Vacunación sin barreras		
	45	30:33	Vacunación sin barreras		
	46	33:25	Vacunación sin barreras		
	47	36:09	Vacunación sin barreras		
	48	39:24	Vacunación sin barreras		
	49	46:14	Vacunación sin barreras		
	50	49:40	Vacunación sin barreras		
	51	50:39	Vacunación sin barreras		
	52	54:02	Vacunación sin barreras		
	53	57:55	Vacunación sin barreras		
	54	58:36	Vacunación sin barreras		
	55	59:35	Vacunación sin barreras		

El material a difundir fue entregado por la secretaria de Prensa así:



PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409 – 5

Reg. Merc. 70532

Referencia	Fecha de envío (Secretaría)	Fecha inicio difusión	Fecha última emisión
Cuña Infraestructura	24 de septiembre	26 de septiembre de 2021	10 de septiembre de 2021
Desfile			

OBLIGACIÓN 2. Las cuñas radiales emitidas cumplirán como mínimo con el siguiente temario asignado: "Vacunación sin barreras ", Dicho tema es meramente enunciativo y podrán asignarse otros de acuerdo a las necesidades y los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el plan de Vacunación Nacional de COVID 19.

ACTIVIDAD

Ver cuña relacionada en la tabla

OBLIGACIÓN 3. Las cuñas radiales emitidas deberán cumplir con un enfoque étnico, la cantidad de cuñas con dicho enfoque serán determinadas por la Supervisión del Contrato de acuerdo a las necesidades y los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el plan de Vacunación Nacional de COVID -19. Anexo cuadro con los tiempos y las cuñas asignadas.

ACTIVIDAD

En el primer periodo no se difundieron cuñas con enfoque étnico, ya que me asignaron la cuña que relaciono en la tabla.

OBLIGACIÓN 4. Previa emisión de cuñas radiales el contratista deberá coordinar con el supervisor el material que será publicado. En todo caso, el contenido de las piezas radiales deberá producirse por parte de la Secretaría de Salud y deberán ser autorizadas por la Secretaría de Comunicaciones del Departamento del Meta.

ACTIVIDAD

Aprobación de la Secretaría de Comunicaciones del Departamento del Meta (Ver anexo 1)

OBLIGACIÓN 5. El Contratista deberá presentar en cada informe, la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

ACTIVIDAD

En el programa y espacio radial (Ver anexo 2)

BERNANDO VARON BERNAL

PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409 – 5

Reg. Merc. 70532

OBLIGACIÓN 6. El contratista deberá presentar mensualmente informe tanto físico como en medio digital (CD O DVD) las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes.

ACTIVIDAD

Ver tabla relacionada donde se especifica los minutos y segundos que se transmitieron.

OBLIGACIÓN 7. El contratista deberá realizar la entrega mensual de los CD O DVD, con las grabaciones de las publicaciones de las piezas radiales, objeto de este contrato.

ACTIVIDAD

Anexo CD al contrato con las piezas radiales transmitidas.

OBLIGACIÓN 8. Las demás que le sean asignadas de conformidad con la naturaleza del contrato.

Soportes: CD con las cuñas, certificación de la emisora y aprobación de la Secretaría de Comunicaciones

Cordial Saludo,


Fernando Varon Bernal
c.c. 86.050.409

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	03

Villavicencio, Octubre 20 de 2021

Doctor:
MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR
 Secretario de Salud
 Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 1873 del 13 de septiembre de 2021
PERIODO No. 1 DEL 15 de Septiembre de 2021 al 14 de Octubre de 2021

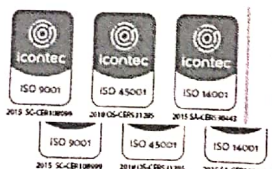
OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	1873 del 13 de Septiembre de 2021		
CLASE DE CONTRATO:	Prestación de Servicios		
CONTRATISTA:	FERNANDO VARON BERNAL		
OBJETO: DESARROLLAR UN PLAN DE MEDIOS CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL META QUE CONTEMPLE LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUÑAS RADIALES LLEGANDO A LA POBLACION RURAL.			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	\$8.250.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	3 MESES		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	13 de Septiembre de 2021		
FECHA DE INICIO:	15 de Septiembre de 2021		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:		FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:		FECHA:	
PRORROGAS :		FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:	14 de Diciembre de 2021		

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

Mediante acto administrativo de fecha 13/09/2021 se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de contratación del nivel central del Departamento del Meta, adoptado mediante Resolución No. 075 del 1 marzo de 2021, me permito informar el desarrollo correspondiente al PERIODO 1 que va del 15/09/2021 al 14/10/2021 en los siguientes aspectos:



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
 66105 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co
www.meta.gov.co

Cesar

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	03

AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El contratista cumplió con desarrollar en este periodo del 15 de septiembre al 14 octubre de 2021 con la difusión de 55 cuñas relacionadas con vacunación de Covid 19, llegando a la población rural de los municipios del departamento del Meta en forma veraz.

a. Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	VERIFICACIÓN (Marque X)
Registro presupuestal	X
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la ley	X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)	X

Las actividades ejecutadas durante el periodo del informe fueron las que se relacionan a continuación (según el contrato):

- Bienes entregados y/o servicios prestados especificando cantidad, calidad y oportunidad: Transmisión de 55 cuñas durante el periodo comprendido entre el 15 de Septiembre de 2021 y el 14 de Octubre de 2021, material enviado por la Secretaría de Salud del departamento del Meta.
- Comunicación con el contratista para verificación del cumplimiento de la difusión de la pauta en el programa PODER COMUNITARIO

Las actividades que realizó son las siguientes:

Actividades realizadas durante el periodo

Fecha	Promociones	Minuto o Promoción	Referencia promoción	Total de cuñas	Tema cuña
26 de septiembre de 2021	1	4:27 ✓	Vacunación sin barreras	18 cuñas	
	2	7:26 ✓	Vacunación sin barreras		
	3	9:56 ✓	Vacunación sin barreras		



Handwritten signature

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: F-BS-23
		VERSIÓN: 03

4	14:08 ✓	Vacunación sin barreras
5	17:03 ✓	Vacunación sin barreras
6	19:07 ✓	Vacunación sin barreras
7	22:36 ✓	Vacunación sin barreras
8	28:04 ✓	Vacunación sin barreras
9	28:44 ✓	Vacunación sin barreras
10	32:20 ✓	Vacunación sin barreras
11	35:54 ✓	Vacunación sin barreras
12	40:30 ✓	Vacunación sin barreras
13	44:06 ✓	Vacunación sin barreras
14	47:06 ✓	Vacunación sin barreras
15	49:56 ✓	Vacunación sin barreras
16	51:51 ✓	Vacunación sin barreras

INTRO: Ey paisano, venga le digo

INICIO: A toda marcha al servicio de la gente.

OFF: Hemos llegado a todos nuestros municipios, hemos cruzado ríos, llanuras, montañas, hemos superado las dificultades entre todos, hemos pasado barreras para llevar parte de la solución.

Ahora es responsabilidad de todos vacunarnos, hazlo. Vacúnate y protege a tu familia y a tu comunidad

Acércate al punto de vacunación más cercano de tu municipio.

Cierre: Secretaría Departamental de Salud, Gobernación del Meta, al servicio de la gente.



INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO:

F-BS-23

VERSIÓN:

03

	17	54:47	Vacunación sin barreras	
	18	57:48	Vacunación sin barreras	
3 de octubre de 2021	19	2:31	Vacunación sin barreras	
	20	3:27	Vacunación sin barreras	
	21	07:00	Vacunación sin barreras	
	22	08:30	Vacunación sin barreras	
	23	11:45	Vacunación sin barreras	
	24	13:27	Vacunación sin barreras	
	25	17:45	Vacunación sin barreras	
	26	19:44	Vacunación sin barreras	
	27	26:30	Vacunación sin barreras	
	28	28:42	Vacunación sin barreras	
	29	32:27	Vacunación sin barreras	



CamScanner

 AL SERVICIO DE LA GENTE	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	03

	30	38:14	Vacunación sin barreras	
	31	45:56	Vacunación sin barreras	
	32	47:52	Vacunación sin barreras	
	33	50:40	Vacunación sin barreras	
	34	54:12	Vacunación sin barreras	
	35	55:24	Vacunación sin barreras	
10 de octubre de 2021	36	00:21	Vacunación sin barreras	
	37	04:19	Vacunación sin barreras	
	38	07:04	Vacunación sin barreras	
	39	10:31	Vacunación sin barreras	
	40	14:08	Vacunación sin barreras	
	41	17:56	Vacunación sin barreras	
	42	21:35	Vacunación sin barreras	



Camel

 AL SERVICIO DE LA GENTE COOPERACIÓN DESARROLLO	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	03

	43	24:20	Vacunación sin barreras		
	44	27:22	Vacunación sin barreras		
	45	30:33	Vacunación sin barreras		
	46	33:25	Vacunación sin barreras		
	47	36:09	Vacunación sin barreras		
	48	39:24	Vacunación sin barreras		
	49	46:14	Vacunación sin barreras		
	50	49:40	Vacunación sin barreras		
	51	50:39	Vacunación sin barreras		
	52	54:02	Vacunación sin barreras		
	53	57:55	Vacunación sin barreras		
	54	58:36	Vacunación sin barreras		
	55	59:35	Vacunación sin barreras		



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

Carroll

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-26-23
		VERSIÓN:	03

Total de cuñas: 55 mensuales.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
BUENO	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	EXCELENTE
CALIDAD (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO DEL TOTAL DEL CONTRATO: 33,33%

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	
Periodo Cotizado	Septiembre 2021
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1.100.000
Número de Planilla	8353986194
Valor pagado en SALUD	\$ 73.400
Valor pagado en PENSIÓN	\$ 93.900
Valor pagado en ARL	\$ 3.100



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

Camila

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	03

4. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME. PRIMER PAGO	\$2.750.000	Septiembre 15 de 2021 a Octubre 14 de 2021	33,33%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$5.500.000	Del 15 de Octubre de 2021 al 14 de diciembre de 2021	66,67%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$8.250.000	Del 15 de Septiembre de 2021 al 14 de Diciembre de 2021	100%

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

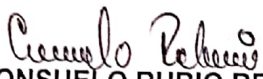
De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el PERIODO No. 1 comprendido del 15 de Septiembre de 2021 al 14 de Octubre de 2021, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato, además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.

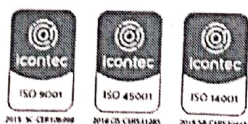
Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de Dos Millones setecientos cincuenta Mil Pesos Moneda Corriente. (\$2.750.000).

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

ANEXOS:

1. Entrega C. D. Físico con emisiones de las cuñas.
2. Certificación de la emisora.


MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL
 Supervisor



Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

Consuelo