

	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:	PARCIAL	X	No. 1 / FINAL

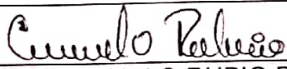
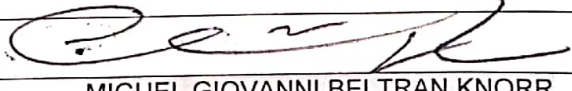
Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

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,

01/10/21 11:00 AM

 MARIA CONSUELO RUBIO BERNAL Supervisor	 MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR 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
 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

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 CONTEMPLE 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)					
<p>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.</p>					



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

	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
 66105 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
 www.meta.gov.co

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO		CÓDIGO:	F-B3-16
			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

 AL SERVICIO DE LA GENTE MINISTERIO DE SALUD DEL META	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/ Secretaria de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
 www.meta.gov.co

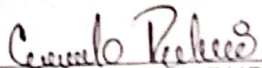
 AL SERVICIO DE LA DENTE	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

	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.

LA SUMA DE:

POR CONCEPTO DE:

DON MIL, CINCO CIENTOS Y CINCUENTA MIL PESOS (55.000.000.000)

PUBLICIDAD, para el desarrollo de la campaña de promoción de la salud, en el marco del Plan de Marketing de la Secretaría de Salud del Meta, correspondiente al periodo de octubre de 2021, con un valor de \$55.000.000.000.



 Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/Secretaria de salud del Meta
 66105 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

Señor(es): FERNANDO VARON BERNAL
Nit: CC 86050409
Dirección: Calle 14 No. 14-38 Cavihr
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:



compensar@miplanilla.com

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

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

[illegible]

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



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	INTRO: Ey paisano, venga le digo INICIO: A toda marcha al servicio de la gente. 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 vacunarnos, hazlo.
	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

	18	57:48	Vacunación sin barreras		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.
3 de octubre de 2021	19	2:31	Vacunación sin barreras	Cuñas 17	
	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 cuñas	
	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:

BERNANDO VAPOR BEATVIL

PUBLICIDAD IMAGEN Y DISEÑO

NIT. 86.050.409-5

Reg. Merc. 70532

Referencia	Fecha de envío (Secretaría)	Fecha inicio difusión	Fecha término difusión
Cuña Infraestructura	24 de septiembre	26 de septiembre de 2021	16 de septiembre de 2021
Desfile			

OBLIGACIÓN 2. Las cuñas radiales emitidas cumplirán como mínimo con el siguiente contenido asignado: "Vacunación sin barreras". Dicho tema es meramente orientativo y podrán incluirse 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 emitidas.

ACTIVIDAD

En el primer periodo no se difundieron cuñas con enfoque étnico, ya que no existían en la tabla que relaciona en la tabla.

OBLIGACIÓN 4. Previa emisión de cuñas radiales el contratista deberá suministrar con el supervisor el material que será publicado. En todos casos, 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 VIRON 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

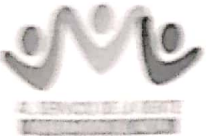
Anexo CD al contrato con las piezas radiales transmitidas.

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 Varón 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

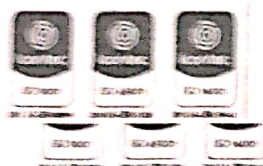
OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

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 CONTEMPLA LOS MEDIOS DE DIFUSION VERAZ QUE INCLUYE CUÑAS RADIALES LLEGANDO A LA POBLACION RURAL.			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	\$8.250.000		
PLAZO DE EJECUCION:	3 MESES		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	13 de Septiembre de 2021		
FECHA DE INICIO:	15 de Septiembre de 2021		
MODIFICACIONES:			
DESIGNACIÓN:		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
 661 05 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co
www.meta.gov.co

Carroll

	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 Secretaria 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		



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

Handwritten signature

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

4	14:08 ✓	Vacunación sin barreras	<p>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.</p>
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	



Conce

 AL SERVICIO DE LA GENTE MINISTERIO DE SALUD DEL META	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	03

3 de octubre de 2021	17	54:47	Vacunación sin barreras	
	18	57:48	Vacunación sin barreras	
	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	



 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

Carid

 AL SERVICIO DE LA GENTE MINISTERIO DE SALUD	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-B3-23
		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 MINISTERIO DE SALUD	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-BS-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
66105 44 - 662 01 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

Camel

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BB-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

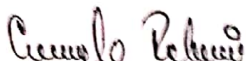
De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el PERIODO No. 1 comprendido del 15 de Septiembre de 2021 al 14 de Octubre de 2021, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato, además todas las obligaciones pactadas y cumplió 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 documentalente 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
 66105 44 - 6620140 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

Consuelo



EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA EMISORA BACANA STEREO 94.8 FM

CERTIFICA:

Que fue emitida publicidad radial alusiva A LA SECRETARIA DE SALUD DEL META (GOBERNACION DEL META), TEMA ASIGNADO "VACUNACIÓN SIN BARRERAS", EN EL PROGRAMA PODER COMUNITARIO, QUE SE EMITE LOS DOMINGOS DE 7:00 AM A 8:00 AM POR LA EMISORA BACANA STEREO 94.8 FM, en el periodo comprendido del 15 de septiembre al 14 de octubre de 2021 según contrato 1873 de 2021.

La presente certificación se expide en Restrepo (Meta) a los 15 días del mes de octubre del 2021.


JOSE HERNANDEZ REINA
Director

Centro Comercial Sunrise 2do. Piso – Celular: 3124192458
Restrepo – Meta

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

**POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **VARON BERNAL FERNANDO** con CC No. 86050409, registra afiliación en nuestra ARL, con los siguientes contratantes:

Datos del Contratante

Contratante: NI892000148 - DEPARTAMENTO DEL META

Datos de la Relación Laboral

Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Fecha de inicio de contrato: 15/09/2021

Fecha fin de contrato: 14/12/2021

Estado Afiliación Actual: AFILIADO

Clase de Riesgo: 2

Cargo: COMUNICADOR SOCIAL

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de Octubre de 2021.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**



Re: Autorización de difusión de cuñas radiales

Diego Johalerth Garay Restrepo <dgarayr@meta.gov.co>

Vie 5/11/2021 4:38 AM

Para: María Angélica Hernández Sánchez <mariaangelicahs_1@hotmail.com>

Ok, dar difusión al material radial.

El jue., 4 de noviembre de 2021 10:31 a. m., María Angélica Hernández Sánchez

<mariaangelicahs_1@hotmail.com> escribió:

Buenas días Diego,

Por medio de la presente, solicito su autorización para difundir cuñas por medios radiales contratados desde la Secretaría de Salud del Meta.

A continuación, relaciono 6 cuñas, emitidas desde el 24 de septiembre del 2021.

CUÑA 1

INTRO: Eyyy paisano, venga le digo

INICIO: ¡A todos nos afecta!

OFF: Comunidad afro, blancos, mestizos, indígenas y mulatos. Todos estamos expuestos al contagio del COVID 19.

Vacúnate y protege a tu familia Y a tu comunidad.

¡El Covid 19 no ha desaparecido!

Acércate al punto de vacunación más cercano de tu municipio.

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

CUÑA 2

Cuerpo:

INTRO: Eyyy paisano, venga le digo

INICIO: ¡la vacunación es reactivación!

OFF: ¡Nuestro territorio, nuestro llano lo necesita!

Nuestra meta es llegar a todos los municipios del departamento para lograr la inmunización contra el Covid 19.

El virus sigue con nosotros. ¡¡No te descuides!!

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.

CUÑA 3

Cuerpo:

INTRO: Ey paisano venga le digo

INICIO: no haga parte de la siguiente historia.

DRAMATIZADO:

Doctor: ¿Qué tiene el paciente?

Enfermera: Dr. los síntomas son:

- Dificultad para respirar
- Fiebre

- Tos
- Escalofríos

Doctor: tiene un cuadro de neumonía

Paciente: doctor me ahogo

Doctor: Pásenlo a la UCI, urgente

OFF: No te descuides, no esperes a que los síntomas se agraven, busca atención médica cuando presentes síntomas de tos, fiebre y malestar general.

Acércate al centro médico más cercano de tu municipio.

Vacúnate y protege a tu familia y a tu comunidad.

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

CUÑA 4

Cuerpo:

INTRO: Ey paisano, venga le digo

INICIO: ¡tú haces parte del cambio!!

OFF: El Covid 19 detuvo nuestras vidas, nos separó de nuestras familias y de nuestros amigos.

Dejamos atrás los abrazos, los besos y las reuniones por un encuentro desde la distancia.

DRAMATIZADO:

Voz hombre: hija conéctate, quiero verte

Mujer: tengo mala señal.

Hombre: Solo extraño que estés aquí.

OFF: La vacuna es la solución y tomarla está en tus manos.

¿Qué estas esperando?

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.

CUÑA 5

Inicio: Ey paisano, venga y le dig.

Cuerpo: ¿Sabías que la vacunación contra el Covid?

Reduce el contagio en

Evita que te enfermes gravemente

Disminuye la transmisión de gérmenes

Ayuda a desarrollar la inmunidad

Protege y evita la propagación del virus.

Vacúnate y protege a tu familia, a tu comunidad y a tu región.

Acércate al punto de vacunación más cercano de tu municipio.

Cierre: Gobernación del meta, al servicio de la gente.

CUÑA 6

Cuerpo:

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.

Adjunto cuñas producidas.

Cordialmente,

María Angélica Hernández S.

CPS Secretaría de Salud

Comunicaciones
