



RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS  
(PAGO PARCIAL O FINAL)

CÓDIGO:

F-BS-15

VERSIÓN:

04

Heuerdo  
OK  
H

|                                      |                                                                           |                  |     |                 |             |             |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------------|-------------|-------------|
| Fecha de elaboración reconocimiento: | 12/12/2022                                                                | Periodo de Pago: | Del | 12/09/2022      | Al          | 12/12/2022  |
| Contrato número y fecha:             | 2725 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022                                         |                  |     |                 |             |             |
| Contratista:                         | ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA "ASPRODESCOL" |                  |     |                 | c.c. o Nit. | 900925394-1 |
| Representante Legal:                 | GLORIA PATRICIA SALAZAR LEON                                              |                  |     |                 | c.c.        | 30.082.078  |
| Tipo de Pago:                        | Parcial                                                                   | Final            | X   | Número de Pago: | 1           |             |

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

| N. | Documento<br>(Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)                                                                                                                                                                                                                                                      | Hacienda | Jurídica | Secop | Sia<br>Observa |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------|----------------|
| 1  | COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL<br>(Primer pago o si hay adición o modificación del contrato)                                                                                                                                                                                                                                               | X        | N/A      | X     | N/A            |
| 2  | COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS<br>(Todos los pagos con proyectos de inversión)                                                                                                                                                                                                                                 | X        | N/A      | X     | N/A            |
| 3  | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X        | X        | X     | N/A            |
| 4  | COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN<br>(Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)                                                                                                                                                                                                                                 | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 5  | FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS<br>(Original Hacienda – Copia Jurídica)                                                                                                                                                                                                                                        | X        | XV       | X     | N/A            |
| 6  | COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X        | N/A      | X     | N/A            |
| 7  | COPIA CONTRATO (Primer Pago)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X        | N/A      | X     | N/A            |
| 8  | COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X        | N/A      | X     | N/A            |
| 9  | COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR<br>(Primer Pago o si hay cambio de supervisor)                                                                                                                                                                                                                                          | X        | X        | X     | N/A            |
| 10 | CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)                                                                                                                                                                                                                                                                      | X        | X        | X     | N/A            |
| 11 | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL<br>• Planilla en la que conste pago de aporte. (Persona Natural).<br>• Certificado expedido por representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses. (Persona Jurídica) | X        | X        | X     | N/A            |
| 12 | COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |
| 13 | INFORME DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A      | X        | X     | N/A            |
| 14 | INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A      | X        | X     | N/A            |
| 15 | ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X        | X        | X     | N/A            |
| 16 | ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X        | X        | X     | N/A            |
| 17 | COPIA CERTIFICADO CURSO inducción reintroducción y sistema de gestión de seguridad de la información de la plataforma uc.meta.gov.co (Primer Pago – Prestaciones de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión – Persona Natural)                                                                                                  | N/A      | N/A      | N/A   | N/A            |

|                                   |                                                                                                         |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor a Pagar (Letras y Números): | SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS. (\$ 64.275.076.00) m/cte |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cordialmente,

|         |                         |         |                              |
|---------|-------------------------|---------|------------------------------|
| Nombre: | FLAMINIO RUEDA CAMBEROS | Nombre: | JHONATAN DAVID NEIRA         |
| Cargo:  | Profesional Supervisor  | Cargo:  | SECRETARIO DE SALUD DEL META |
|         |                         |         | Ordenador del Gasto          |

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

Secretaría de Salud del Meta  
Oficina de Contratación  
24/12/2022



GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202  
www.meta.gov.co

# GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **9482**

Vigencia: 2.022

Fecha de Compromiso: 24 de agosto de 2022

Beneficiario ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA ASPRODESCOL

Nit: 900925394 - 1

No. C.D.P. : 2497

Fecha de Expedición del C.D.P.: 19 de mayo de 2022

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicacion de aceptacion oferta: 2725 Fecha: 24/08/2022 Vence: 31/12/2022

Objeto: BPIN 2021005500158 "ADELANTAR DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLER PRESENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS "SOMOS TODOS OÍDOS", "AMOR POR EL SILENCIO", "AUDICIÓN SEGURA" PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS A NIVEL INTERSECTORIAL DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".

Cto.Utilidad : FONDO LOCAL DE SALUD

Regional DEPARTAMENTO DEL META

| Identificación Presupuestal                  | Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor           |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Gastos-Inversión                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 0303 - 2.3.19.05.0300.008.232.02.02.009 - 32 | BPIN 2021005500158. MEJORAMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ECNT Y SUS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL VISUAL<br>Servicios para la comunidad, sociales y personales<br><br>Recurso de la Nación-Destinación Especifica<br>SGP - Salud Publica<br><br>Clasificadores<br>--92913 | 64.275.076,00   |
| Total Compromisos                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$64.275.076,00 |

### Programación de Pagos

| Mes               | Valor           |
|-------------------|-----------------|
| Noviembre         | \$0,00          |
| Diciembre         | 64.275.076,00   |
| Valor Total Prog. | \$64.275.076,00 |

JAIDY ELAIKA NIETO

Gerente de Presupuesto

GOBIERNO DE META  
DOCUMENTO NO. 9482

Diana Cuneo

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:

**MEJORAMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LOS MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LAS ECNT Y SUS ALTERACIONES EN SALUD BUCAL, VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICATIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META**

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

**2021005500158**

**Observaciones:**

En la fecha 09 de mayo de 2022, 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.<br>HAGAMOS GRANDE<br>AL META EN LO<br>SOCIAL. | SECTOR 19: SALUD<br>Y PROTECCIÓN<br>SOCIAL. | 1905 Programa 2.<br>Hagamos Grande la<br>Salud Pública en el<br>Meta. | Componente<br>Constitutivo:<br>Promoción de la salud<br>y Prevención de la<br>enfermedad. | Meta 17. Implementar estrategias en<br>entornos para la detección temprana de<br>las ENT y las alteraciones de la salud<br>bucal, visual y auditiva y comunicativa en<br>7 municipios priorizados. |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**1. Actividad o componente a ejecutar:** Fortalecer el desarrollo de capacidades mediante taller presencial para la implementación de las estrategias "Somos todos Oídos", "Amor por el Silencio", "Audición segura? para la Detección temprana de las alteraciones auditivas comunicativas en niños y niñas a nivel intersectorial de los 29 municipios del departamento del Meta.

**Objeto del gasto:** Adelantar desarrollo de capacidades mediante taller presencial para la implementación de las estrategias "somos oídos", "amor por el silencio" y "audición segura" para la detección temprana de las alteraciones auditivas comunicativas en niños y niñas a nivel intersectorial de los 29 municipios del Departamento del Meta.

**Valor:** \$70,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 32 SGP - Salud Pública

Y con base en la solicitud remitida por el Dr. JHONATAN DAVID NEIRA - 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: **17 de mayo de 2022**

**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: 011 000 129 202  
[www.meta.gov.co](http://www.meta.gov.co)

38

|                                                                                                                                                         |                                                    |          |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------|
|  <b>GOBERNACIÓN DEL META</b><br><small>AL SERVICIO DE LA GENTE</small> | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO</b> | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                                         |                                                    | VERSIÓN: | 03      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |           |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. 2725 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022                                                                 |           |                  |
| <b>CONTRATISTA/CONVENIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                       |           |                  |
| NOMBRE DE CONTRATISTA:<br>Persona natural o jurídica que figure en el contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA                                           |           |                  |
| NIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 900925394-1                                                                                           |           |                  |
| REPRESENTANTE LEGAL:<br>(Solo para persona jurídica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GLORIA PATRICIA SALAZAR LEON                                                                          |           |                  |
| C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30.082.078                                                                                            |           |                  |
| <b>OBJETO:</b> (Transcribir el que está en el contrato o convenio) <b>ADELANTAR DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLER PRESENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS "SOMOS TODOS OÍDOS", "AMOR POR EL SILENCIO", "AUDICIÓN SEGURA" PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS A NIVEL INTERSECTORIAL DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.</b> |                                                                                                       |           |                  |
| <b>CLAUSULA PRIMERA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |           |                  |
| LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en los municipios de Granada y Villavicencio Departamento del Meta.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |           |                  |
| CLAUSULA CUARTA. LUGAR DE EJECUCION: El lugar de ejecución del presente contrato será en el municipio de GRANADA Y VILLAVICENCIO Meta                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |           |                  |
| FECHA DE ACTA DE INICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 12 de septiembre de 2022                                                                              |           |                  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 64.275.076.00 SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE. |           |                  |
| <b>TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.</b> 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                       |                                                                                                       |           |                  |
| <b>CLAUSULA TÉRMINO DE EJECUCIÓN:</b> El contrato tendrá un término de ejecución de tres (3) meses y diez (10) días.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |           |                  |
| REGISTRO PRESUPUESTAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No. 9482                                                                                              | VIGENCIA: | 2022             |
| RUBRO PRESUPUESTAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0303 –<br>2.3.19.05.0300.008.<br>232.02.009-32                                                        | INVERSIÓN | X FUNCIONAMIENTO |
| VALOR ADICIÓN: Números y letras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |           |                  |
| REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No.                                                                                                   | VIGENCIA: |                  |
| RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       | INVERSIÓN | FUNCIONAMIENTO   |
| <b>CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:</b> (Transcribir la cláusula del contrato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |           |                  |
| <b>CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.</b><br><b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |           |                  |



1. Presentar el cronograma de las actividades que se van a desarrollar al supervisor para revisión y aprobación antes de iniciar la ejecución del Contrato.
2. Cumplir con el objeto del Contrato, conforme a la descripción técnica de las actividades y demás especificaciones requeridas por la Secretaría de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada, y en las condiciones de tiempo, modo y lugar, señalados en el Estudio técnico de los Estudios Previos.
3. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.
4. Garantizar dentro del monto del contrato los gastos por transporte, de apoyo logístico e insumos necesarios y del recurso humano para desarrollar el objeto del contrato.
5. Entregar los insumos acordados dentro del contrato con soporte de entrega al término del taller.
6. Hoja de vida de profesionales expositores de la jornada que fueron aprobadas.
7. Digitalizar las listas de asistencia con el formato F-TH-41 para entrega en los informes digitales para consolidación de las actividades.
8. Entregar un informe al final de la ejecución del contrato que contenga desarrollo de la metodología concertada, resultados de la evaluación final de la temática, evidencia fotográfica, listas de asistencia con caracterización poblacional a la gerencia de promoción y prevención en medio magnético.
9. Entregar informe final de ejecución a los referentes de salud auditiva de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en medio magnéticas y medio físicas.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: Un solo pago por el valor estipulado en el presente contrato correspondiente a (SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS \$64.275.076.00 M/CTE.).

CLAUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: Un solo pago por el valor estipulado en el presente contrato correspondiente a SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS \$64.275.076.00 M/CTE. 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. Previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación que está a paz y salvo a los aportes al Sistema integral de Seguridad Social.

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

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:

SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS \$64.275.076.00 M/CTE – Con cargo al registro presupuestal No. 9482 y rubro presupuestal No 0303 – 2.3.19.05.0300.008.232.02.009-32.

TIPO DE PAGO: UN SOLO PAGO

ANTICIPO

PARCIAL

No.

LIQUIDACIÓN

X

PERIODO DE PAGO: (Para un solo pago):

12/09/2022 - 12/12/2022

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: N/A

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA



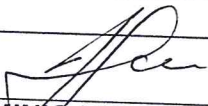
Carrera 37 No 41 - 80 Barzal Alto/ Secretaría de salud del Meta  
66105 44 - 66201 40 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202  
www.meta.gov.co

|                                                                                                                                                         |                                                    |          |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|---------|
|  <b>GOBERNACIÓN DEL META</b><br><small>AL SERVICIO DE LA GENTE</small> | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO</b> | CÓDIGO:  | F-BS-16 |
|                                                                                                                                                         |                                                    | VERSIÓN: | 03      |

| CONCEPTO                                                        | VALOR                                                                                                                                                                                                  | PERIODO DEL PAGO         | PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| ANTICIPO                                                        |                                                                                                                                                                                                        |                          |                                 |
| AUTORIZA PRESENTE INFORME                                       | \$64.275.076.00                                                                                                                                                                                        | 12/09/2022 al 12/12/2022 | 100%                            |
| SEGUNDO PAGO                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                          | 0%                              |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME (TERCER PAGO)            |                                                                                                                                                                                                        |                          | 0%                              |
| SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR                       | \$0                                                                                                                                                                                                    | N/A                      | 0%                              |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                        | \$64.275.076.00                                                                                                                                                                                        | 12/09/2022 al 12/12/2022 | 100%                            |
| No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: contrato de suministro |                                                                                                                                                                                                        |                          |                                 |
| SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES                         |                                                                                                                                                                                                        |                          |                                 |
| PERSONA NATURAL:                                                |                                                                                                                                                                                                        |                          |                                 |
| 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. |                          | X                               |

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.  
 Dado en Villavicencio Meta, a los 18 días del mes de noviembre del 2022.

Cordialmente,

  
**FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**  
 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](http://www.meta.gov.co)

Espacio para  
Logo Corporativo

**ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y  
DESARROLLO SOCIAL DE**  
NIT 900.925.394-1  
CALLE 09 # 47-84 BARRIO ESPERANZA 4 ETAPA  
Tel: (608) 3102166213  
Villavicencio - Colombia  
asprodescol@gmail.com

Factura electrónica de venta  
No. ASP-26

|           |                      |          |                          |
|-----------|----------------------|----------|--------------------------|
| Señores   | GOBERNACION DEL META |          |                          |
| NIT       | 892.000.148-8        | Teléfono | (608) 6818500            |
| Dirección | CARRERA 33 # 38-45   | Ciudad   | Villavicencio - Colombia |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| Generación           | 12/12/2022, 10:13 |
| Expedición           | 21/12/2022, 14:40 |
| Vencimiento          | 12/12/2022        |

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cantidad | Vr. Total     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 1    | <p>Contrato 2775-2022. Objeto: Adelantar Desarrollo de Capacidades Mediante Taller Presencial para la Implementación de las Estrategias Somos Todos Oídos, Amor por el Silencio, Audición Segura para la Detección Temprana de las Alteraciones Auditivas Comunicativas en Niños y Niñas a Nivel Intersectorial de los 29 Municipios del Departamento del Meta.</p> <p>F. Inicio: 12 Septiembre 2022<br/>F. Final: 21 Diciembre 2022</p> <p>Los Municipios de Ejecución del contrato fueron:<br/>-Municipio de Granada<br/>-Municipio de Villavicencio</p> | 1.00     | 64,275,076.00 |

Total ítems: 1

## Valor en Letras:

Sesenta y cuatro millones doscientos setenta y cinco mil setenta y seis pesos m/cte

## Condiciones de Pago:

Pago a crédito

\$ 64,275,076.00

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 64,275,076.00 |
| IVA 0%        | 0.00          |
| Total a Pagar | 64,275,076.00 |

## Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764040901955 aprobado en 20221206 prefijo ASP desde el número 20 al 10000 Vigencia: 12 Meses Meses

- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa  
CUFE: ca3bfa42d4511dc40fda5b2f761984a5744621e8e157e04bfcd9c146d3c8930e53843e75948839163b511eab30d0bf1f

Elaborado por software Slgo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Slgo. Slgo S.A. SNR: 830048.145-8



## ACTA DE INICIO

CÓDIGO: F-BS-12

VERSIÓN: 03

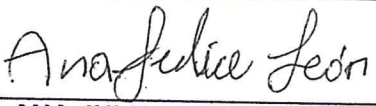
### ACTA DE INICIO CONTRATO No. 2725 DEL AÑO 2022, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA ASPRODESCOL

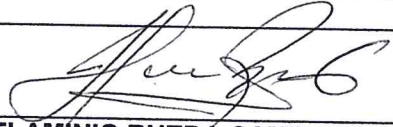
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                    |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| Contrato o Convenio No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2725 de 2022                                                                                        |                    |                          |
| Registro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 9482 del 24 de agosto de 2022                                                                       |                    |                          |
| Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA ASPRODESCOL                             | Nit./CC.           | 900925394-1              |
| Representante Legal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ANA JULIA LEÓN DE SALAZAR                                                                           | c.c.               | 40.205.063               |
| Supervisor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FLAMINIO RUEDA CAMBEROS                                                                             | c.c.               | 79.428.814               |
| Objeto: BPIN 2021005500158 "ADELANTAR DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLER PRESENCIAL PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS "SOMOS TODOS OIDOS", "AMOR POR EL SILECIO", "AUDICION SEGURA" PARA LA DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS A NIVEL INTERSECTORIAL DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META. |                                                                                                     |                    |                          |
| Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS (\$64.275.076) M/CTE. |                    |                          |
| Término de ejecución:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TRES (03) MESES Y DIEZ (10) DIAS                                                                    |                    |                          |
| Fecha Inicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12 de SEPTIEMBRE del 2022                                                                           | Fecha Finalización | 21 DE DICIEMBRE DEL 2022 |

En la ciudad de Villavicencio, FLAMINIO RUEDA CAMBEROS, SUPERVISOR(A) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.428.814 de Bogotá D.C, y ANA JULIA LEÓN DE SALAZAR identificado con cédula de ciudadanía número 40205063 de Vista Hermosa, actuando en nombre propio, en calidad de **CONTRATISTA**, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato, se decide fijar el día **doce (12) de septiembre de 2022**, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| <b>ANA JULIA LEON DE SALAZAR</b>                                                    | <b>FLAMINIO RUEDA CAMBOA,</b>                                                        |
| Contratista                                                                         | Supervisor                                                                           |

|                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma:                            |  |
| Nombre:                           | <b>FLAMINIO RUEDA CAMBOA,</b>                                                       |
| Cargo:                            | Profesional universitario                                                           |
| Proyectó: Flaminio Rueda Camberos |                                                                                     |

- 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.



2015 SC-CER108999



2018 OS-CER531285



2015 SA-CER530443



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](http://www.meta.gov.co)

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

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2725 DEL AÑO 2022**  
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, 24 de Agosto de 2022.

Señor(es)

**ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA "ASPRODESCOL".**

NIT. No.900.925.394-1

R/L. **ANA JULIA LEON DE SALAZAR**

C.C. No. 40.205.063 de Vistahermosa (M).

Dirección: **Calle 9 No. 47 - 84 La Esperanza 4 Etapa (Villavicencio).**

Teléfono: **3102166213 - 3212243575**

Correo: **asprodescol@gmail.com**

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **SSM-MC-024-2022**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **SSM-MC-024-2022** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 18 de Agosto de 2.022.

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) **JHONATAN DAVID NEIRA** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.121.823.021 de Villavicencio en calidad de Secretario de Salud del Meta, nombrado(a) mediante Decreto No. 135 de fecha 22 de Abril de 2022, 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: **"ADELANTAR DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLER PRESENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS "SOMOS TODOS OÍDOS", "AMOR,**



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](http://www.meta.gov.co)

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

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2725 DEL AÑO 2022**  
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)  
**POR EL SILENCIO", "AUDICIÓN SEGURA" PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS A NIVEL INTERSECTORIAL DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |          |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
| Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA                                         | NIT. No. | 900.925.394-1                   |
| Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ANA JULIA LEON DE SALAZAR                                                                           | C.C. No. | 40.205.063 de Vistahermosa (M). |
| Objeto del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |          |                                 |
| "ADELANTAR DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLER PRESENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS "SOMOS TODOS OÍDOS", "AMOR POR EL SILENCIO", "AUDICIÓN SEGURA" PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS A NIVEL INTERSECTORIAL DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META". |                                                                                                     |          |                                 |
| Valor total del contrato: (Letras y Números)                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS (\$64.275.076) M/CTE. |          |                                 |
| Término de ejecución:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TRES (03) MESES Y DIEZ DIAS                                                                         |          |                                 |

| No. CDP        | FECHA EXPEDICIÓN | No. CPC | RUBRO PRESUPUESTAL                            | VALOR CDP           | VALOR A EJECUTAR    |
|----------------|------------------|---------|-----------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 2497           | 19/05/2022       | 92913   | 0303 -<br>2.3.19.05.0300.008.232.02.02.009-32 | \$65.205.078        | \$64.275.076        |
| <b>TOTALES</b> |                  |         |                                               | <b>\$65.205.078</b> | <b>\$64.275.076</b> |

**FORMA DE PAGO:** El departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: Un solo pago por el valor estipulado en el presente contrato correspondiente a **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS (\$64.275.076) M/CTE**, 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. Previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación que está a paz y salvo a los aportes al Sistema integral de Seguridad Social.



 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](http://www.meta.gov.co)

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

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2725 DEL AÑO 2022**  
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

**PARÁGRAFO:** Para el pago correspondiente el Contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

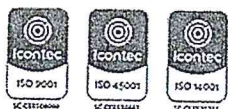
**TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.** El contrato tendrá un término de ejecución de **TRES (03) MESES Y DIEZ DIAS**, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; **EL LUGAR** de ejecución del presente contrato será en el Municipio de Villavicencio.

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

**SUPERVISIÓN.** El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del doctor **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**, 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 Liquidación del contrato.
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 No. 075 de fecha 01 de Marzo de 2021 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.
8. Publicar en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública Secop II, los documentos soporte, que se desarrollen durante la ejecución y finalización del objeto contractual, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del documento.

**GARANTÍAS. EL CONTRATISTA** constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente durante la su vida



 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](http://www.meta.gov.co)

507

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

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 2725 DEL AÑO 2022**  
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

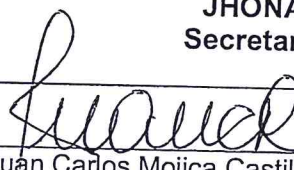
y liquidación, se ajustará a los límites, exigencias y extensión del riesgo amparado. Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia. Para la ejecución del presente contrato se requiere de la aprobación de la garantía única que deberá amparar cada uno de los siguientes riesgos:

| AMPARO                                   | SUFICIENCIA                                               | VIGENCIA (TÉRMINO)                                | APLICA - NO APLICA |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|
| Cumplimiento del Contrato                | Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato | Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más       | APLICA             |
| Calidad del Servicio                     | Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato | Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más       | APLICA             |
| Pago de Salarios y Prestaciones Sociales | Por el Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato | Igual a la vigencia del mismo y tres (3) años más | APLICA             |

**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)

**JHONATAN DAVID NEIRA**  
Secretario de Salud del Meta

|         |                                                                                     |         |                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma:  |  | Firma:  |  |
| Nombre: | Juan Carlos Mojica Castillo                                                         | Nombre: | José Leandro Ortiz Sevilla                                                            |
| Cargo:  | Asesor Jurídico - SSM                                                               | Cargo:  | Asesor Jurídico SSM                                                                   |
|         | Proyectó                                                                            |         | Revisó                                                                                |



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

DEPARTAMENTO DEL META  
GERENCIA DE PRESUPUESTO

RECIBI

FECHA

HORA

24 AGO 2022

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14882595781



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 2 5 3 9 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

IDENTIFICACIÓN

2 2

14. Buzón electrónico

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

30. Ciudad/Municipio

34. Otros nombres

35. Razón social

ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA ASPRODESCOL

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

UBICACIÓN

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0

41. Dirección principal

CL 9 47 84 BRR LA ESPERANZA 4 E T E T

42. Correo electrónico

asprodescol@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 2 2 4 3 5 7 5

CLASIFICACIÓN

45. Teléfono 2

Actividad principal

Actividad económica

Actividad secundaria

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 1 6 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

Exportadores

4. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

¡IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha 2022 - 12 - 12 / 13 : 12: 28

Información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos de suspensión o de cancelación, según el caso.

Ítem del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

a del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALAZAR LEON GLORIA PATRICIA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

Página 2 de 4 Hoja 2

4. Número de formulario

14882595781



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 2 5 3 9 4 1

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

65. Fondos

63. Formas asociativas

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados  
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento

1. Constitución

2. Reforma

Composición del Capital

71. Clase

0 1

72. Número

1

73. Fecha

2 0 1 2 0 4 0 2

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 2 0 4 0 2

77. No. Matrícula mercantil

S O 5 0 5 1 7 1

78. Departamento

5 0

79. Ciudad/Municipio

4 0

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

1 0 0 . 0

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0

87. Extranjero privado

0 . 0

Vigencia

80. Desde

2 0 1 2 0 4 0 2

81. Hasta

88. Entidad de vigilancia y control  
Gobernación

Entidad de vigilancia y control

9

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | Estado y Beneficio                            |        |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
|      |                   |                            | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
| 1    |                   |                            |                                               |        |
| 2    |                   |                            |                                               |        |
| 3    |                   |                            |                                               |        |
| 4    |                   |                            |                                               |        |
| 5    |                   |                            |                                               |        |

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

Vinculación económica

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

73. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 4 Hoja 3

4. Número de formulario

14882595781



(415)7707212489984(8020) 000001488259578 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 0 0 9 2 5 3 9 4 1

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

**Representación**

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 2 2 0 8 2 6

100. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanías

1 3

101. Número de identificación

3 0 0 8 2 0 7 8

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

SALAZAR

105. Segundo apellido

LEON

106. Primer nombre

GLORIA

107. Otros nombres

PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

Página 4 de 4 Hoja 4

4. Número de formulario

14882595781



(415)7707212489984(8020) 000001488259578 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 2 5 3 9 4 1

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

|                                                   |                                                  |         |                               |                              |                                     |                           |                             |                   |                              |                      |                                          |                      |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------|----------------------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>4 0 2 0 5 0 6 3 | 113. DV | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 115. Primer apellido<br>LEON | 116. Segundo apellido<br>DE SALAZAR | 117. Primer nombre<br>ANA | 118. Otros nombres<br>JULIA | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 5 0 5 2 8 | 123. Fecha de retiro |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------|----------------------|

|                                                   |                                                  |         |                               |                                 |                       |                               |                    |                   |                              |                      |                                          |                      |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------|----------------------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>2 1 2 3 6 7 7 0 | 113. DV | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 115. Primer apellido<br>SEVILLA | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre<br>CECILIA | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 7 0 3 0 2 | 123. Fecha de retiro |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------|----------------------|

|                        |                               |         |                   |                      |                       |                    |                    |                   |                              |                      |                       |                      |
|------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|

|                        |                               |         |                   |                      |                       |                    |                    |                   |                              |                      |                       |                      |
|------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|

|                        |                               |         |                   |                      |                       |                    |                    |                   |                              |                      |                       |                      |
|------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|

Villavicencio, 12 septiembre de 2022

Doctor  
**FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**  
C.C. 79428814  
Profesional Especializado  
Secretaría de Salud del Meta

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE SUPERVISION – CONTRATO No. 2725 - 2022.

De manera atenta, mediante la presente, me permito comunicarle que, en uso de las facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015 Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 332 del 01 de marzo de 2021, este despacho ha RESUELTO, reasignar la SUPERVISION del contrato No. 2725 - 2022, celebrado entre la SECRETARIA DE SALUD DEL META y, ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA – ASPRODESCOL identificado(a) con cédula de ciudadanía o NIT No 900925394-1, cuyo objeto es: “ADELANTAR DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLER PRESENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS SOMOS TODOS OÍDOS AMOR POR EL SILENCIO AUDICIÓN SEGURA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS A NIVEL INTERSECTORIAL DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.”, de tal manera que se conmina y/o solicita para que realice la respectiva SUPERVISIÓN.

En ejecución de la labor encomendada, es importante recordar que las actuaciones de los **SUPERVISORES** esencialmente se circunscriben al seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, y jurídico, a la ejecución del contrato, y se deben desarrollar siguiendo los lineamientos contenidos en el manual de Interventoría de la Gobernación del Meta - Decreto No.0332 del 18 de agosto de 2016 y las demás establecidas, en especial las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83, 84.

Dentro de sus funciones como **SUPERVISOR(A)**, deberá: a) Certificar la ejecución del contrato dentro de las condiciones exigidas b) Levantar y firmar las actas respectivas. c) Informar a la Secretaría de Salud sobre el desarrollo del contrato, así como las inconsistencias y/o sugerencias. d) Velar porque se mantengan vigentes todas las pólizas que amparen el cumplimiento, si es aplicable al caso.

Para mayor claridad, se le **recuerda** que deben anexar a la carpeta del contrato los soportes de cada pago, antes de radicar la cuenta en Tesorería, como son:



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](http://www.meta.gov.co)

- Informe de ejecución del **SUPERVISOR**
  - Informe de Ejecución del Contratista
  - Copias de los recibos de pago de seguridad social
  - Copia de la cuenta de cobro
- Para el caso de la liquidación además deberá anexar:
- Acta de terminación

Y los demás documentos que se generen durante la ejecución contractual, así como mantener actualizado la publicación en el **SECOP**.

Por último, es menester recordarle que el supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

Por todo lo anterior, sírvase avocar conocimiento y trámites pertinentes, a partir del presente acto administrativo.

Cordialmente,



**JHONATAN DAVID NEIRA**  
Secretario de Salud del Meta  
NIT. 892.000.148 – 8 GOBERNACION



Proyectó: José Nicolás Ardila Higuera  
Profesional Universitario Grado 4 Código 219



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](http://www.meta.gov.co)

# Certificación Bancaria



**Bancolombia**

Villavicencio, 07 de diciembre de 2022

Señores

A quien interese

Ciudad Villavicencio

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA ASPRODESCOL identificado(a) con NIT N° 900925394 a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | No Producto | Fecha de Apertura | Estado |
|-----------------|-------------|-------------------|--------|
| CUENTA AHORROS  | 39549505361 | 2015/10/13        | ACTIVA |

El manejo de este (los) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Atentamente,

Claudia Maria Posada Álvarez  
Gerente Transformación de Sucursales

\* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números Medellín - Local (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (57-6) 351 00 00



NIT 900925394-1

**ASPRODESCOL**

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE  
COLOMBIA

## EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

### CERTIFICA QUE:

Que según documentos revisados de la empresa **ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA**, identificada con el NIT 900.925.394-1, cuyo Representante Legal es la Señora Gloria Patricia Salazar León, identificada con la Cedula de Ciudadanía No 30.082.078 de Villavicencio, la cual se encuentra a Paz y Salvo; por concepto de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) y Parafiscales (Instituto de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y Caja de Compensación Familiar), lo anterior cumpliendo lo establecido en el Artículo 50 de la ley 789/02.

La presente Certificación se expide con destino a la Secretaria de Salud del Meta a los Siete (07) días del mes de Diciembre de 2022.

**JHON JAIRO CHAVES RIVEROS**

TP. 112430 -T

*Comprometidos con el progreso*

asprodescol@gmail.com  
Calle 9 No. 47 - 84 Villavicencio  
CELULAR 3212243575

JHON JAIRO CHAVES RIVEROS  
CONTADOR PÚBLICO  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

38D413E500F02582

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE

Que el contador público JHON JAIRO CHAVES RIVEROS, identificado con Cedula de Ciudadanía No 86056625 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 11243, tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE REGISTRAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 07 dias del mes de Septiembre de 2022 con vigencia (3) Meses, cortados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ Y CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 500 DE 1997, DECRETO 1072 DE 2015 Y ARTÍCULO 6 PARÁGRAFO 1 DE LA LEY 500 DE 1997. Para verificar los datos de este certificado, consulte en la página web de la Junta Central de Contadores.



Carrera 30 Centro - Edificio Marmeg Oficina 101.  
Cel. 314 458 22 27.  
Email chaves\_riveros@hotmail.com