DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	18/10/2024	Periodo de Pago:	Del	28/05/2024	Al	30/09/2024
Contrato No. y Fecha:	1139 del 24/05/2024					
Contratista:	Centro de Especialistas Santa Barbara IPS SAS			c.c. o Nit.	900051899-7	
Representante Legal:	Claudia Patricia Molano Garavito			c.c.	46.671.175	
Tipo de Pago:	Parcial	x	Final		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 (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	X	X
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Treinta y tres millones ciento treinta y cinco mil doscientos sesenta y ocho pesos m/cte. ($33.135.268)**

Cordialmente,

Nombre:	Rómulo Muñoz Echeverry	Nombre:	Erika del Pilar Arias Cueto
Cargo:	Gerente de Desarrollo Organizacional	Cargo:	Secretaria Administrativa
	Supervisor		Ordenador del Gasto

L. HARLY T 25 OCT 2024

12 NOV 2024

05 NOV 2024

8389.

SECOP 8389 14-11-24

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 4972

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 24 de mayo de 2024

Beneficiario CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS **Nit:** 900051899 - 7

No. C.D.P. : 1526 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 05 de abril de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 1139 **Fecha:** 24/05/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACION DEL META ADMINISTRACIÓN CENTRAL

Cto.Utilidad : Secretaria Administrativa **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento		
0301 - 2.1.2.02.02.009 - 20	**Adquisiciones diferentes de activos** Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --93195 18.228.308,00 --93122 45.856.017,00	64.084.325,00
	Total Compromisos	$64.084.325,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$9.612.648,75
Julio	9.612.648,75
Agosto	9.612.648,75
Septiembre	9.612.648,75
Octubre	9.612.648,75
Noviembre	9.612.648,75
Diciembre	6.408.432,50
Valor Total Prog.	$64.084.325,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato No. y Fecha:	1139 del 24/05/2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Centro de Especialistas Santa Barbara IPS SAS	**NIT/C.C**	900051899-7
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	Claudia Patricia Molano Garavito	**C.C.**	46.671.175
Supervisor:	Rómulo Muñoz Echeverry	**C.C.**	17.390.227
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Prestación de servicios para realizar evaluaciones médicas ocupacionales a servidores públicos de la gobernación del Meta Administración Central			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Sesenta y cuatro millones ochenta y cuatro mil trescientos veinticinco pesos M/cte. ($64.084.325 m/cte.)		
Término Inicial de Ejecución:	Seis (06) meses y quince (15) días o hasta agotar recurso		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	28/05/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	12/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación **Adición** (Sumar) Reducción (Restar)	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento.**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	00	N/A	N/A
N/A	00	N/A	N/A
N/A	00	N/A	N/A
Total del Valor de la Modificación			
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Inicial +/- modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
La gobernación del Meta pagara al contratista el valor de ejecución del contrato en pagos parciales hasta el 90% del cumplimiento de las condiciones pactadas en el mismo; en todo caso, se deja claro que se reserva un 10% para el pago a realizarse con la liquidación del contrato; lo anterior, previa presentación del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato;. acreditación de pago de seguridad social y parafiscales, facturas y demás documentos exigidos; firma de recibido y satisfacción del servicio por parte del supervisor y la suscripción del acta de finalización y acta de liquidación bilateral firmada por las partes, con sus respectivos documentos.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	4972 del 24/05//2024	**Inversión**		**Funcionamiento**	X
Rubro presupuestal:	0301 - 2.1.2.02.02.009 - 20				
Valor: (Letras y Números)	Sesenta y cuatro millones ochenta y cuatro mil trescientos veinticinco pesos M/cte. ($64.084.325)				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

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 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.
4.Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (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.
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 encuentran 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 competan de acuerdo con el marco normativo.
12.Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1.Realizar todos los exámenes establecidos en la descripción técnica del presente proceso de selección.
2.Los exámenes y evaluaciones medicas ocupaciones deben ser realizadas por médico o profesional especialista en Medicina del trabajo o salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo, con licencia en salud ocupacional vigente; se deberá presentar: licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los lineamientos definidos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como los parámetros que se determinan en la Resolución 2346 de 2007 proferida por el Ministerio de la protección social, diploma o acta de grado como especialista de Medicina del Trabajo o salud ocupacional, diploma o acta de grado como profesional.

3.La IPS o prestador del servicio de salud, allegará hoja de vida con soportes que acrediten la idoneidad de los profesionales o especialistas con licencia en salud ocupacional vigente, conforme a la Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de salud y protección social o normas que la modifiquen, del personal que realice las evaluaciones medicas ocupacionales.
4.Las instalaciones de la IPS o prestador de servicios de salud, deben cumplir con la habilitación correspondiente a través del registro de Prestadores de salud, de acuerdo a la normatividad vigente y deberá mantenerse esta condición durante el periodo contractual.
5.El contratista debe custodiar la historia clínica ocupacional y evaluaciones medicas ocupacionales, conforme al artículo 17 de la Resolución 2346 de 2007, modificada por el artículo 2 de la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la protección social. Para ellos debe aportar el procedimiento adoptado de custodia.
6.Allegar certificado de custodia de las historias clínicas de los servidores de la entidad.
7.Mantener confidencialidad en el manejo de la información.
8.Atender las citas dadas según programación conjunta y horarios establecidos.
9.En caso de diagnosticar enfermedad común o laboral al Servidor, el médico debe remitir al trabajador a la EPS para la atención que se requiera e informar de inmediato a la Entidad.
10.Realizar diagnóstico ocupacional o de condiciones de salud conforme a los exámenes médicos periódicos practicados a los Servidores y entregarlos mediante informe, que deberá contener como mínimo:

- Análisis demográfico: sexo, edad, cargo, antigüedad.
- Hábitos: deporte, tabaquismo, alcohol, alimentación.
- Factores condicionantes de salud: índice de masa corporal, tensión arterial
- Exámenes paraclínicos y laboratorios: Optometría, audiometría, laboratorios.
- Diagnóstico: Enfermedad versus factor de riesgo
- Tabla de priorización: con base en los diagnósticos clínicos de la morbilidad sentida se presenta una tabla de priorización para definir las medidas de intervención, y orientar los programas de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Conclusiones
- Recomendaciones

11.El contratista, presentará informe en base de datos en Excel, en medio magnético e impreso, sobre las evaluaciones médicas realizadas, el cual debe incluir como mínimo, la siguiente información:
Nombre y apellido, cedula.
Análisis demográfico: sexo, edad, cargo, antigüedad.
Diagnóstico: Enfermedad versus factor de riesgo y recomendaciones.
12.Informar oportunamente la participación y/o inasistencia de los servidores en el desarrollo de las valoraciones médicas.
13.Entregar al servidor público los resultados del examen realizado según la normatividad.
14.Hacer entrega de la copia de la evaluación médica y el concepto respectivo al servidor, el original del concepto médico deberá ser remitido a la Gobernación del Meta con firma de recibido por parte del servidor y las recomendaciones a seguir si las hubiera.
15.Para exámenes de ingreso certificando si el nuevo servidor es apto, apto con restricciones o no apto. En caso de restricciones, el médico deberá presentar las recomendaciones que el empleador debe adoptar según sea el caso.
16.Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el contratista informará inmediatamente a la Gobernación del Meta, la patología y la conducta a seguir. Lo anterior, con el fin de iniciar los trámites correspondientes para la determinación del origen de la patología, tratamiento, rehabilitación e indemnización si fuere el caso.
17.El contratista debe tener implementado un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. Asegurar las competencias de sus trabajadores en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Cumplir

las políticas, reglamentos, programas y estándares en Seguridad y Salud en el Trabajo aprobados por la Organización.
18.Los exámenes deberán ser realizados en las instalaciones del contratista.

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	**28/05/2024**	Al	**30/09/2024**			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final	No. de Pago	**1**

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	N/A
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	N/A

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Treinta y tres millones ciento treinta y cinco mil doscientos sesenta y ocho pesos m/cte. ($33.135.268)**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
4972	0301 - 2.1.2.02.02.009 - 20	93122	$21.213.296
		93195	$11.921.972
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$33.135.268**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:

Municipio	**Valor**
Villavicencio	**$33.135.268**
	$
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$33.135.268**

Nota: Incluir filas adicionales si se requiere.
Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago.
Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe (Primer Pago)	**$33.135.268**	**28/05/2024**	**30/09/2024**	**51.7**
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$30.949.057	**01/10/2024**	**12/12/2024**	**48.3**
Valor Total del Contrato Inicial	**$64.084.325**	**28/05/2024**	**12/12/2024**	**100%**
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago	$	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	$	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	$	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	**$**	N/A		**100%**
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (Si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$64.084.325**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si** **N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	X
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

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

Dado en Villavicencio, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2024

Cordialmente,



Rómulo Muñoz Echeverry
Gerente de Desarrollo Organizacional
Supervisor

Centro De Especialistas Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 V/cio
SANTA BARBARA I.P.S S.A.S Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
NIT. 900.051.899-7 Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764058380122 que habilita desde VCIO 5001 hasta VCIO 10000. Vence 2024-10-20

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

VCIO No. 6731

Actividad Economica ICA 8621

No somos responsables del IVA

CLIENTE	DEPARTAMENTO DEL META	**DETALLE**	VCIO 6731
NIT	892000148 8		

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 33 38 45	Villavicencio	6086818500

FECHA FACTURA	FECHA VENC.	EMAIL CLIENTE	ELABORO	FORMA DE PAGO
17/10/2024	17/10/2024	hacienda@meta.gov.co	CENTRO DE ESPECIALI	Credito

tem	Cantidad	Código	Descripción	Valor Unitario	Total
1	1	GOB1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DEL META ADMINISTRACIÓN CENTRAL CONTRATO 1139 DE 2024	33.135.268	33.135.268

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**33.135.268**
COPAGO	**0**
TOTAL FACTURA	**33.135.268**

Valor en Letras

TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

NOTA

Por favor realizar su pago a la cuenta de ahorros número 6326-5554928 Bancolombia a nombre de Centro de especialistas Santa Bárbara y enviar soporte de pago al correo electrónico: santabárbara.ipsgmail.com o santabarbara.ipsfacturaciongmail.com.

El soporte es muy importante para mantener los saldos de cartera conciliados y una exacta depuración de cartera.
NOTA: La retención en la fuente que se nos aplica es del 2 % por servicios integrales de salud prestados por una IPS (Art 75 Ley 1111 de 06

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación 17/10/2024 15:39:44

CRA 38 #36-30 BARZAL Teléfono 684 8597

Correo Electrónico santabarbara.ips@gmail.com

CUFE: dcdd38974e1f9a87ca79d9a6583c46504371b8b39ad9ca346dccdd3bff03a46591b8dc941bade455d000e725e7f1bcab--Expedición:17/10/2024 05:23 PM

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.1139 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

Contrato No.:	1139 del 24/05/2024		
Registro Presupuestal:	4972 del 24/05/2024		
Contratista:	Centro de Especialistas Santa Barbara IPS SAS	Nit./c.c.	900051899-7
Representante Legal:	Claudia Patricia Molano Garavito	c.c.	46.671.175
Supervisor:	Rómulo Muñoz Echeverry	c.c.	17.390.227
Objeto:			
Prestación de servicios para realizar evaluaciones médicas ocupacionales a servidores públicos de la Gobernación del Meta Administración Central.			
Valor total del contrato: (Letras y Números)	Sesenta y cuatro millones ochenta y cuatro mil trecientos veinticinco pesos moneda corriente ($64.084.325 m/cte)		
Término de ejecución:	Seis (6) meses y quince (15) dias o hasta agotar recurso		
Fecha Inicio:	28/05/2024	Fecha Finalización:	12/12/2024

En la ciudad de Villavicencio, Rómulo Muñoz Echeverry, Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 17.390.227, y Centro de Especialistas Santa Barbara IPS SAS identificado(a) con o Nit. Número 900051899-7, Representado Legalmente por Claudia Patricia Molano Garavito identificado(a) con cédula de ciudadanía número 46.671.175, 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 28/05/2024, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Claudia Patricia Molano Garavito RL Centro de Especialistas Santa Barbara IPS SAS	Rómulo Muñoz Echeverry
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	Oscar Eduardo Rey Atuesta
Cargo:	Auxiliar Administativo
Proyectó	

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.

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1139 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, 24 MAY 2024

Señores:
CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS
NIT 900.051.899-7
R/L.: CLAUDIA PATRICIA MOLANO GARAVITO
C.C. 46.671.175 de Duitama
Dirección: Carrera 38 36 30 Barzal
Celular.: 6086848597 - 3133322737
Villavicencio- Meta

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-036-2024**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **GCSJ-MC-036-2024**, procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted en la plataforma del Secop II.

De conformidad con lo establecido en el numeral d) del Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y Articulo 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.

La suscrita **ERIKA DEL PILAR ARIAS CUETO,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificada con cédula de ciudadanía número 52.148.729 de Bogotá D.C; en calidad de Secretaria Administrativa, nombrada mediante Decreto No. 027 del 04 de enero de 2024, y posesionada mediante Acta No. 016 del 04 de enero de 2024; facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de 2020, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 20 de mayo de 2024, 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: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DEL META ADMINISTRACIÓN CENTRAL.**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

SECOP II

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1139 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Contratista:	**CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS**	NIT.	900.051.899-7
Representante Legal:	CLAUDIA PATRICIA MOLANO GARAVITO	C.C.	46.671.175 de Duitama
Objeto del contrato:			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DEL META ADMINISTRACIÓN CENTRAL.			
Valor total del contrato:	**SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($64.084.325)**		
Término de ejecución:	**SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS O HASTA AGOTAR RECURSO**		

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR PRESUPUESTAL	CPC	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR (CDP)
1526	05 de Abril de 2024	N/A	93195	0301-2.1.2.02.02.009-20	$19.899.888	$18.228.308
1526	05 de Abril de 2024		93122	0301-2.1.2.02.02.009-20	$50.061.168	$45.856.017
TOTALES						**$64.084.325**

FORMA DE PAGO: La gobernación del Meta pagara al contratista el valor de ejecución del contrato en pagos parciales hasta el 90% del cumplimiento de las condiciones pactadas en el mismo; en todo caso, se deja claro que se reserva un 10% para el pago a realizarse con la liquidación del contrato; lo anterior, previa presentación del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato; acreditación de pago de seguridad social y parafiscales, facturas y demás documentos exigidos; firma de recibido y satisfacción del servicio por parte del supervisor y la suscripción del acta de finalización y acta de liquidación bilateral firmada por las partes, con sus respectivos documentos.

Parágrafo: Para el pago final se debe anexar, acreditación de pago de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato, el respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el supervisor del contrato; certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato; acta de finalización y liquidación bilateral de contrato.

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución de **SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS O HASTA AGOTAR RECURSO**, 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.

SECOP II

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1139 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

SUPERVISIÓN. El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato a través de LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA y/o a quien este designe; quien tendrá las siguientes obligaciones:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación 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 N. 075 de 2021 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.
8. El supervisor deberá entregar en medio magnético la información de todo el proceso precontractual, contractual y pos contractual hasta la liquidación, (aplica para Licitaciones, Selecciones Abreviadas y Concurso de Méritos).
9. Publicar en la plataforma SECOP II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución del contrato, hasta su liquidación.

GARANTÍAS: EL CONTRATISTA constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente durante la su vida 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**
Responsabilidad civil extracontractual	Por 200 SMMLV	Igual a su ejecución	**APLICA**

SECOP II

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1139 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS: 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.

NOTA: Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, las cuales deberán estar debidamente firmadas por las partes tanto en el documento que las constituye como en sus anexos y/o clausulado y deberán subirse a la plataforma del secop II por el oferente seleccionado para su debida aprobación.

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

24 MAY 2024

V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II
JUAN PABLO REYES G.

ÉRIKA DEL PILAR ARIAS CUETO,	**JUAN PABLO REYES GONZALEZ**
Secretaria administrativa	Vo. Bo. Para Publicación en Secop II Gerente de Asuntos Contractuales

SECOP II

Firma:		Firma:	
Nombre:	Mónica Patricia Flórez H.	Nombre:	Rómulo Muñoz Echeverry
Cargo:	Abogado Cps- Asuntos Contractuales	Cargo:	Gerente Desarrollo Organizacional
Proyecto		Reviso	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ
FECHA 24 MAYO 2024
HORA 4:08

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141008080415

(415)7707212489984(8020) 000014100808041 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 5 1 8 9 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CR 38 36 30 BRR BARZAL

42. Correo electrónico facturacionelectronica@santabarbaraips.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 8 5 8 4 9 7	3 1 3 3 3 2 2 7 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 5 1 0 2 5							3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5	5	9												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 59 - Autorretención especial renta
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 10 / 12 : 17: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y 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 sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MOLANO GARAVITO CLAUDIA PATRICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-05-2024 05:48:25PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141008080415

(415)7707212489984(8020) 000014100808041 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 5 1 8 9 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número		1
73. Fecha	2 0 0 5 1 0 2 5	2 0 2 0 0 8 2 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 5 1 0 2 5	2 0 2 0 1 0 2 7
77. No. Matrícula mercantil	1 3 4 4 4 6	R M 0 9 - 8 1 2 7 2
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 1 0 2 5
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	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	

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

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141008080415

(415)7707212489984(8020) 000014100808041 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 5 1 8 9 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 5 1 0 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 6 6 7 1 1 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MOLANO	GARAVITO	CLAUDIA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141008080415

(415)7707212489984(8020) 000014100808041 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 5 1 8 9 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 8 5 9 5 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZAPATA	LEAL	JUAN	PABLO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 2 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 6 6 7 1 1 7 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MOLANO	GARAVITO	CLAUDIA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 1 0 2 7	

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO CONTROLADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141008080415

(415)7707212489984(8020) 000014100808041 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 5 1 8 9 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 9 3 7 2 6		7 4 6 7 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEÑA	TIJO	MARTHA	ISABEL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 1 0 2 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 3 8 1 5 1 9		5 8 9 5 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
PARIS	GRACIA	PEDRO	JOSE FERNAND

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 1 0 2 7

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 9 9 0 0 3		9 2 5 3 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DIAZ	MENDEZ	ADRIANA	MILENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 2 1 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141008080415

(415)7707212489984(8020) 000014100808041 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 5 1 8 9 9		Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS NUEVA CASTILLA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Castilla la Nueva 1 5 0

165. Dirección: CL 6 13 15 BO SAN FRANCISCO BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
2 8 1 5 4 8	2 0 1 5 0 7 2 1	6 7 5 1 3 0 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 38 36 30 BRR BARZAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
1 7 0 3 5 3	2 0 0 8 0 6 0 3	6 8 4 8 5 9 7	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS ACACIAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Acacías 0 0 6

165. Dirección: CR 14 12 - 34 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
1 7 2 0 0 3	2 0 0 8 0 7 1 4	6 5 6 6 8 6 8	

DOCUMENTO GENERADO EN WWW.DIAN.GOV.CO

RESOLUCIÓN No. 01328 DE 2024
"Por medio de la cual se delega una supervisión"

LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DEL META
En uso de sus facultades constitucionales, legales e institucionales y

CONSIDERANDO

Que mediante el artículo tercero del Decreto 275 del 22 de mayo de 2020, se delega en los Secretarios de Despacho, la facultad de ordenar el gasto para suscribir todos los actos de las etapas precontractual, contractual, y postcontractual, sin consideración a la cuantía, lo cual incluye: Celebrar, firmar, suspender, prorrogar, adicionar, terminar y liquidar toda clase de contratos o convenios, la imposición de multas, declaratorias de caducidad e incumplimiento de los mismos, y cualquier otro que sea necesario para el ejercicio de la función contractual, que guarden relación con los asuntos, competencias y funciones asignadas a cada uno de sus despachos.

Que mediante Decreto No.027 del 04 de enero de 2024 y mediante Acta No.016 del 04 de enero de 2024; se nombró y posesionó respectivamente a la Secretaria Administrativa; lo que la faculta para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta.

Que las entidades estatales tienen la obligación de asegurar el cumplimiento del objeto contractual de los contratos que celebren, para lo cual tendrán la dirección general y responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato (Numeral 1, Artículo 14 de la Ley 80 de 1993).

Que la supervisión de un contrato estatal consiste en *"(...) el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercido por la misma entidad estatal cuando no se requieren conocimientos especializados (...)" (Párrafo 2 del Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011).* De esta manera, la supervisión es entendida como la vigilancia permanente ejercida por sus funcionarios, de todos los aspectos relacionados con el contrato estatal, que no sólo se predica de la ejecución de las obligaciones contractuales en la forma acordada, sino también de las etapas pre contractual y post contractual.

Que la Ley 1474 de 2011 por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; buscando proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual; enuncia obligatoriedad para las entidades públicas, de ejercer acciones orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención como investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; y establece la importancia de las actividades ejercidas por la interventoría y supervisión dentro de la ejecución de los recursos públicos.

Que mediante el Decreto No.075 del 01 de marzo de 2021, se adopta el Manual de Contratación, supervisión e interventoría del Departamento del Meta, y se deroga el Decreto No.332 de 2016.

RESOLUCIÓN No. 01326 **DE 2024**
"Por medio de la cual se delega una supervisión"

Que el día 23 de Mayo de 2024, el DEPARTAMENTO DEL META, suscribió aceptación de la oferta presentada por el **CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS** con NIT: No **900.051.899**, representada legalmente por **CLAUDIA PATRICIA MOLANO GARAVITO,** identificada con C.C: **46.671.175;** Lo anterior, dio origen al contrato de prestación de servicios No **1039 de 2024**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DEL META ADMINISTRACIÓN CENTRAL.**

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a partir del 27 de mayo de 2024, al Gerente de Desarrollo Organización de la Secretaria Administrativa de la Gobernación del Departamento del Meta; para que actue como supervisor(a) del contrato **1039 de 2024**, que tiene como objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DEL META ADMINISTRACIÓN CENTRAL",** y cuyo contratista es **el CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS** con NIT: No **900.051.899**, representada legalmente por **CLAUDIA PATRICIA MOLANO GARAVITO**, identificada con C.C: **46.671.175**

ARTÍCULO SEGUNDO: El supervisor deberá:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.

2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o 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 2021 por medio de la cual se actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.

RESOLUCIÓN No. 01328 **DE 2024**

"Por medio de la cual se delega una supervisión"

8. El supervisor deberá entregar en medio magnético la información de todo el proceso precontractual, contractual y pos contractual hasta la liquidación, (aplica para licitaciones, Selecciones Abreviadas y Concurso de Méritos).

9. Publicar en la plataforma SECOP II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución del contrato, hasta su liquidación

PARÁGRAFO: El formato original de esta resolución reposará en el archivo de la Secretaría Administrativa para los fines pertinentes.

Dada en Villavicencio, a los 27 MAY 2024

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ERIKA DEL PILAR ARIAS CUETO
Secretaria Administrativa

Proyectó: Carlos Fabian Romero A.
Asesor Externo (CPS)
Secretaría Administrativa

Certificado
Bancario

Sábado, 2 de octubre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IP identificado(a) con NIT 900051899, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	63265554928	2005/11/02	ACTIVA
CUENTA CORRIENTE	84179644961	2017/07/21	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Santa Bárbara

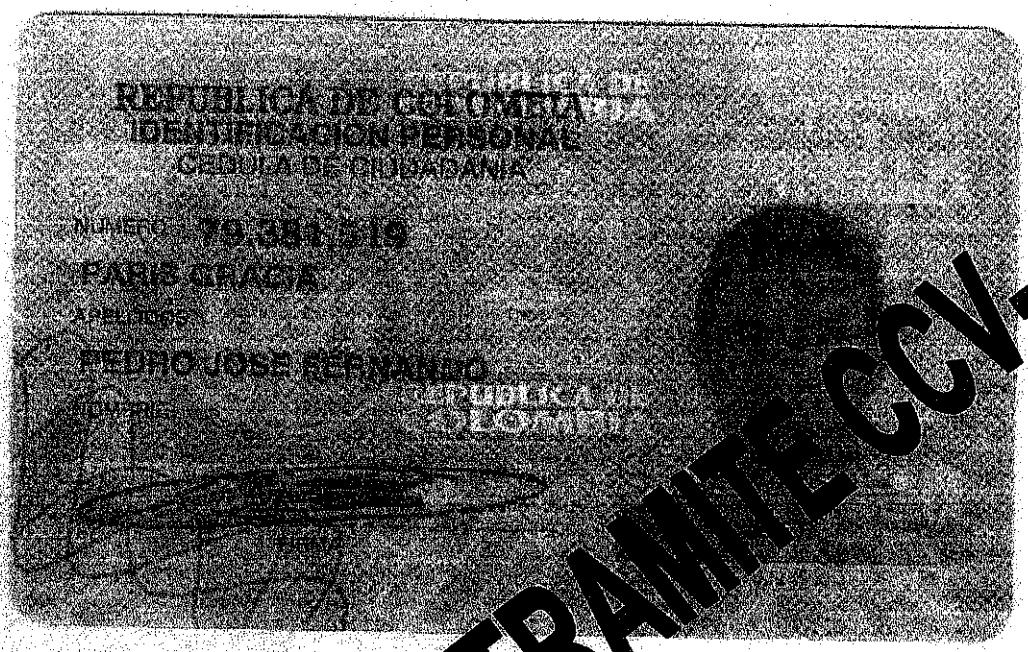
Centro de Especialistas
Santa Bárbara IPS

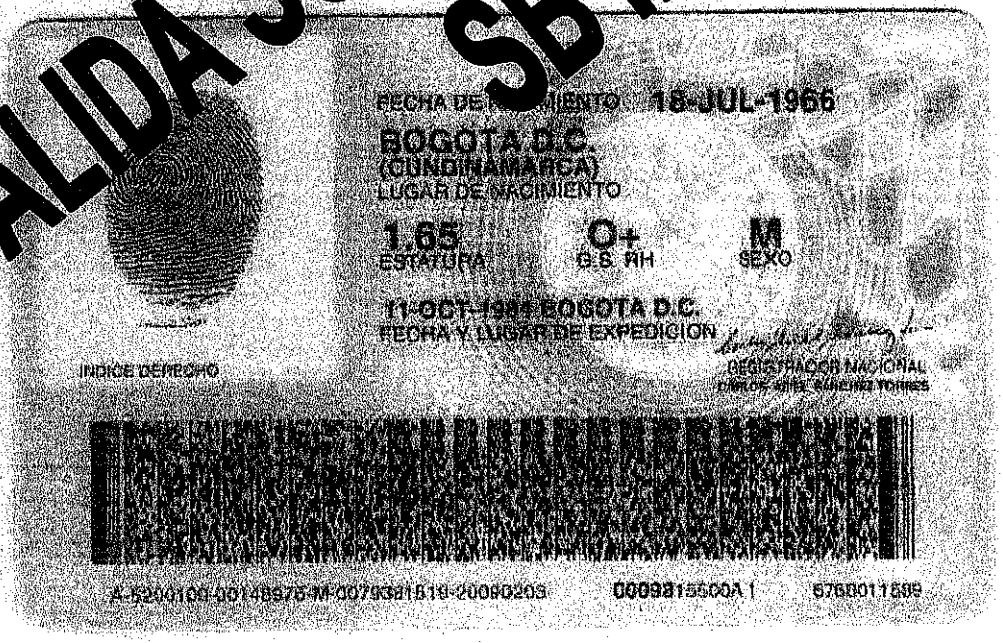
Yo PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GRACIA en mi condición de REVISOR FISCAL del CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS identificado con Nit 900.051.899-7 debidamente inscrito en la cámara de comercio de Villavicencio certifico el pago de los aportes a seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (instituto colombiano de Bienestar familiar, Servicio Nacional de aprendizaje SENA y Caja de compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis meses calendario legalmente exigibles a la fecha; siendo la última planilla cancelada número 931476577 con pago registrado el 23 de septiembre de 2024.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Dada en Villavicencio, a los siete (7) días del mes de octubre de 2024.

PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GRACIA
CC. 79.381.519 de Bogotá, D.C.
Tarjeta Profesional No. 58950-T





VALIDA SOLO TRAMITE CCV.
SB IPS

VALIDA SOLO TRAMITE CCV-
SB IPS

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A8301BC5680397AD

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 **PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GRACIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79381519 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58950-T SI 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 ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B054140AEF9B56E6

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 **PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GRACIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79381519 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58950-T SI 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 ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

* Especificar clasificador cargo respectivo valor
* Cuadro Antiguo Incompleto.
* Certificado del Revisor Fiscal debe ser original.
* Antecedentes del Rev. Fiscal debe cubrir el periodo de pago

28-10-24 -Comun

---

* Antecedentes del Rev. Fiscal debe cubrir el periodo de pago de mayo a Sept.

08-11-24 - Comun