DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA APROBACIÓN DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	F-BS-11
		VERSIÓN:	03

CONTRATO O CONVENIO No.	**2877 DE 2024**	**DE FECHA:**	13/12/2024
NUMERO DEL PROCESO EN SECOP I - II	SSM-SAS-021-2024		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 8).		
CONTRATISTA:	**NOMBRE y/o R/L:**	MULTISALUD SAS	
	CC y/o NIT:	830.511.298-1	
ASEGURADORA:	Seguros del Estado S.A..		
RECIBO DE PAGO No.:	10000058615214 10000058615199		
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.:	30-44-101061813 Anexo:0	**DE FECHA:**	27/12/2024

AMPAROS **(De acuerdo a las exigencias del contrato)**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	25/04/2025	$9.133.986.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	13/12/2024	25/12/2027	$4.566.993.15
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	25/04/2025	$9.133.986.30

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.:	N/A	**DE FECHA:**	N/A
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
N/A	N/A	N/A	N/A

RESULTADO	
APROBADA	**RECHAZADA**
X	

OBSERVACIONES: Ninguna

En Villavicencio, el día treinta (30) de diciembre de 2024, el Suscrito Secretario de Salud del Departamento del Meta, aprueba las Garantías del Contrato antes enunciadas, las cuales si se 0encuentran ajustadas a los requerimientos exigidos en el clausulado del contrato. Las cuales se deben ajustar conforme las fechas del acta de inicio.

En constancia firman:

Firma:		Firma:	
Nombre:	Jose Nicolas Ardila Higuera	Nombre:	Jorge Ovidio Cruz Alvarez
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Secretario de Salud
Proyectó		Aprobó	