DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

La Secretaría de Salud del Meta invita a todos los interesados a participar en el presente proceso de selección de mínima cuantía, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, concordante con el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011.

PUBLICACIÓN DE INVITACIÓN PÚBLICA

La presente invitación se publicará el día 04 de Agosto de 2025, en la página del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – **SECOP II** www.colombiacompra.gov.co/secopii

El Estudio y los demás documentos previos de la presente contratación podrán ser consultados por los interesados, las **VEEDURÍAS CIUDADANAS** y el público en general en la página del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II www.colombiacompra.gov.co/secopii.

OBJETO PARA CONTRATAR: La Gobernación del Meta para el cumplimiento de los fines Estatales requiere contratar: **REALIZAR EL ENTRENAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD A SU VEZ BUSCA EMPODERAR A LOS PACIENTES PARA QUE ADOPTEN HABITOS DE VIDA SALUDABLES QUE LES AYUDEN A GESTIONAR MEJOR SUS CONDICIONES DE SALUD.**

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución de **CUATRO (4) MESES**, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; **EL LUGAR** de ejecución del presente contrato será en la ciudad de Villavicencio – Meta.

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

PAGOS: EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **UN SOLO PAGO** por valor de **NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS ($99.999.917) M/CTE**, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

PARAGRAFO PRIMERO: Para el pago correspondiente el Contratista deberá adjuntar los documentos exigidos por la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Meta y demás requisitos enunciados en formato de “Reconocimiento y Pago” publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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.

PRESUPUESTO OFICIAL Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: El presupuesto oficial disponible estimado es la suma de **NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS ($99.999.917) M/CTE** con cargo al:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
3206	11/08/2025	N/A	92913	030302-2.3.19.1905.0300.005.2.3.2.02.02.009-32	N/A	$100.000.000	$99.999.917
TOTALES						$100.000.000	$99.999.917

IDENTIFICACION DEL OBJETO CON EL CUARTO NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS, CLASIFICACION UNSPSC:

CÓDIGO *UNSPSC	DESCRIPCIÓN SEGÚN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES - PAA -	VALOR
86111600	SALUD-268:Desarrollar Foro orientado al fortalecimiento del potencial de capacidades que aborden los determinantes sociales de la salud, la prevención y el control de conductas de riesgo, la adherencia al tratamiento para las personas con las enfermedades huérfanas raras y autoinmunes (AR y LES)	$100.000.000

CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA: Una propuesta será hábil cuando haya sido presentada oportunamente y se halle ajustada a la Invitación Pública. Se considera ajustada a la Invitación Pública, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos establecidos. La **SECRETARIA DE SALUD DEL META** rechazará las propuestas, en los siguientes casos:

1. Cuando los documentos necesarios para la comparación de las propuestas tengan tachones, enmendaduras, correcciones que no permitan establecer con claridad la información contenida.
2. Cuando tanto el anexo 1 presentación de la propuesta y el anexo 2 oferta económica se presenten sin la firma original.
3. Cuando el valor total de la propuesta supere el 100% del Presupuesto Oficial.
4. Cuando en la información económica el proponente omita la cotización de uno o más ítems.
5. Cuando los documentos solicitados sean alterados o con fraude.
6. Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica y el representante legal no esté debidamente facultado para hacerlo o no cuente con la facultad para comprometer a su representada o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de esta Invitación Pública.

7. Cuando la persona jurídica o consorcio, unión temporal u otro tipo de asociación no se haya constituido a más tardar el día de la presentación de la Oferta.
8. Cuando para esta misma Invitación Pública se presenten varias propuestas por el Proponente, por sí o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión Temporal o individualmente.
9. Cuando la propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los documentos necesarios para la comparación de las ofertas exigidas en la Invitación Pública.
10. Cuando el oferente supere el valor promedio por ítem establecido en el estudio del sector del presente proceso.
11. Cuando la propuesta no cumpla con la integridad del objeto de la presente Invitación Pública, es decir, se presente en forma parcial.
12. Cuando el oferente no cumpla con las condiciones establecidas en el artículo 6 de la Ley 80 de 1993, o esté incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades previstas en la ley y en sus reglamentos.
13. Cuando la oferta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de esta invitación
14. Cuando no se subsane correctamente y dentro del término requerido, la información o documentación solicitada por la **SECRETARIA DE SALUD DEL META** o cuando la información que presente para subsanar haya sido obtenida con fecha posterior a la presentación de la propuesta.
15. Cuando el proponente no allega en su propuesta la oferta económica, o no está debidamente firmada por quien está en la obligación legal de hacerlo.
16. Cuando el proponente modifica la cantidad o la unidad de medida dentro de los Ítems establecidos.
17. Cuando la oferta sea presentada en lugar diferente al señalado en la invitación pública.
18. En los demás casos expresamente establecidos en la presente invitación.

Las demás omisiones en la presentación de documentos que no estén contempladas como causales de rechazo en el contenido de esta invitación, no darán lugar al rechazo de la propuesta y la **SECRETARIA DE SALUD** podrá solicitarlos al proponente, salvo que se trate de documentos necesarios para la verificación de cumplimiento de los factores de selección.

DECLARATORIA DE DESIERTA: Conforme a lo previsto en la Ley la declaratoria de desierta de la Invitación Pública únicamente procederá por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva, y se declarará en acto administrativo expedido por la **SECRETARÍA DE SALUD**, en el que se señalarán en forma expresa y detallada las razones que han conducido a esa decisión.

LA SECRETARÍA SALUD declarará desierta la presente invitación pública cuando:

1. No se presente ninguna oferta en el desarrollo del proceso.
2. Cuando ninguno de los proponentes cumpla con las condiciones exigidas por la Secretaría Vivienda en la presente invitación.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

3. Cuando se presente un (1) solo oferente que exceda con su propuesta el presupuesto oficial.

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHAS Y HORA AÑO 2025	LUGAR
Publicación de la Invitación Pública y estudios y documentos previos.	04/08/2025	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Plazo máximo para presentar observaciones y solicitar la limitación a Mipyme	05/08/2025 Hora: 04:00 pm	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Respuesta a las observaciones	05/08/2025 Hora: 05:00 pm	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Publicación de aviso de limitación a mipymes (si aplica o no)	05/08/2025 Hora: 05:00 p.m	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Plazo máximo para expedir adendas	05/08/2025 Hora: 06:00 pm	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Plazo máximo para la presentación de ofertas y cierre del proceso	06/08/2025 Hora: 10:00 am	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Publicación del informe de evaluación	08/08/2025	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Traslado y recepción de observaciones al informe de evaluación.	11/08/2025 Hora: 07:00 a.m.	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
Respuestas a las observaciones y comunicación de aceptación de la oferta o declaratoria de desierta.	11/08/2025	Página del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii

RECIBO DE PROPUESTAS Y CIERRE DEL PROCESO: Las propuestas deberán ser radicadas en la página del Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP II, hasta la fecha y hora estimada para tal fin en el cronograma de la presente invitación.

NOTA: De conformidad con los manuales e instructivos de Colombia compra eficiente frente a la utilización de la plataforma Secop 2, solo se resolverán las observaciones allegadas por el módulo de **OBSERVACIONES,** en el término establecido en el cronograma del proceso.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

Las observaciones enviadas por el módulo de **MENSAJES,** y las que se realicen fuera de los tiempos establecidos en el cronograma del presente proceso, se resolverán bajo los términos establecidos en la ley 1755 e 2015 aplicables al derecho de petición. *(ver https://www.youtube.com/watch?v=zt1FTQXQtQg SECOP II para proveedores: Cómo enviar observaciones a los documentos de un proceso.)*

LIMITACION A MIPYME COLOMBIANAS

La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:

1. Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas.
2. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil, y los documentos soportes del contador como Tarjeta Profesional, Certificado de Antecedentes de la Profesión y Documento de Identificación del mismo.
3. Deberán acreditar mediante Registro Mercantil o Certificación de Existencia y Representación Legal que su constitución o existencia es mínimo de un (1) año contado a partir de la publicación del proceso de selección.
4. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación, y los documentos soportes del contador como Tarjeta Profesional, Certificado de Antecedentes de la Profesión y Documento de Identificación del mismo.
5. Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
6. Las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.
7. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.
8. En las convocatorias limitadas solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.
9. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas**.**

INDISPONIBILIDAD DE LA PLATAFORMA: En caso de presentarse indisponibilidad de la plataforma del SECOP II, se dará aplicación a lo dispuesto en el “Protocolo de

Indisponibilidad del SECOP II" disponible en la siguiente dirección electrónica: saludcontrata@meta.gov.co

- En caso de que se presente **una sola oferta**, se adjudicará, si el oferente cumple con los requisitos de habilitación exigidos y la oferta satisface los requerimientos contenidos en la invitación.
- No se aceptarán ofertas presentadas en lugar distinto al que se señala en esta invitación, ni vía fax o correo electrónico,
- La propuesta deberá presentarse en idioma castellano y a máquina y/o computadora, firmado por el Representante Legal del proponente y/o por quien esté debidamente autorizado para ello, de acuerdo con el orden y requisitos establecidos en esta invitación, debidamente foliada en estricto orden consecutivo ascendente.

VALIDEZ MÍNIMA DE LA OFERTA: El proponente deberá presentar su oferta con un plazo de validez mínimo de **CUATRO (04) MESES**, contados a partir de la fecha de presentación de la misma.

EXPEDICIÓN DE ADENDAS: Cualquier modificación a la invitación se efectuará a través de adendas, las cuales se incorporarán a la invitación que se encuentra para consulta en la página web del portal único de contratación – SECOP II.

ALTERNATIVA DE LA SOLUCIÓN

La Secretaría de Salud del Departamento cumpliendo los objetivos trazados, considera necesario contratar con una persona natural o jurídica con idoneidad, que tenga objeto social o comercial afines con el objeto del contrato: **REALIZAR EL ENTRENAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD A SU VEZ BUSCA EMPODERAR A LOS PACIENTES PARA QUE ADOPTEN HABITOS DE VIDA SALUDABLES QUE LES AYUDEN A GESTIONAR MEJOR SUS CONDICIONES DE SALUD**

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS:
Las actividades a desarrollar y especificaciones técnicas requeridas o a desarrollar en el objeto a contratar son:

ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS Y AUTOINMUNES			
REALIZAR EL ENTRENAMIENTO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y A SU VEZ BUSCA EMPODERAR A LOS PACIENTES PARA QUE ADOPTEN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE QUE LES AYUDEN A GESTIONAR MEJOR SUS CONDICIONES DE SALUD. DIRIGIDO AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, MÉDICOS, MÉDICOS RURALES, ENFERMEROS DE PROFESIÓN, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, PSICOLOGOS DEL DEPARTAMENTO DEL META			
ACTIVIDAD	**DETALLE DE LA ACTIVIDAD**	**CANTIDAD**	**SOPORTE / PRODUCTO**

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

PLANEACION	Concertar las acciones en cada una de las actividades con los referentes del programa, supervisor y operador para garantizar el óptimo desarrollo de los eventos (logística, directrices del evento, metodología a desarrollar, agenda temática y evaluación del evento).	1	1.Acta de reunión de concertación con la referente del programa y supervisor, que contenga la metodología a desarrollar con evidencia fotográfica
CONVOCATORIA	Realizar convocatoria en los municipios priorizados para garantizar la asistencia y participación mínima de 10 participantes (dependiendo el municipio) de talento humano en salud por cada municipio, preferiblemente que se desempeñen en atención primaria de la salud (médicos generales, enfermeras profesionales, psicolosgos y auxiliares de enfermería) de la Red de prestación de servicios del Departamento del Meta. número mínimo de participantes de la siguiente manera **Se realizará en los siguientes municipios:** **Villavicencio**. 6 horas con mínimo 35 participantes **Acacias.** 6 horas con mínimo 15 participantes **Granada**. 6 horas con mínimo 20 participantes **San Martin**. 6 horas con mínimo 15 participantes **Puerto López**. 6 horas con mínimo 15 participantes 100 participantes, profesionales y tecncios en salud	7	*Registro de Convocatoria (correos electrónicos, llamadas, oficios e invitaciones y demás mecanismos utilizados)Base de datos de los participantes. *Registro de asistencia con caracterización (discriminado por población víctima, condición de discapacidad, sexo, curso de vida y ámbito, aplicando el formato de enfoque diferencial entregado por SSM), además presentar un consolidado en formato Excel con la caracterización de la población de acuerdo a dicho formato y remitirlo al correo saludvisual@meta.gov.co.
PERFIL PROFESIONAL DE LOS CONFERENCISTAS	Se requiere un equipo multidisciplinario, conformado por los siguientes profesionales que cuenten con los perfiles: •Un (1) profesional especialista en medicina familiar con experiencia general de 3 años y con conocimientos en enfermedades huérfanas raras. •Un (1) Enfermero profesional especializada en áreas afines a la Salud con experiencia mínima de tres (3) años	4	Soporte de hojas de vida.

	soportada, conocimientos en rutas de atención. Un (1) profesional psicólogo con especialización en áreas afines a la Salud con experiencia mínima de tres (3) años soportada, conocimientos en rutas de atención.		
DESARROLLO DEL TALLER	Realizar el entrenamiento a los profesionales de la salud y a su vez busca empoderar a los pacientes para que adopten hábitos de vida saludable que les ayuden a gestionar mejor sus condiciones de salud. dirigido al talento humano en salud de equipos básicos en salud, médicos, médicos rurales, enfermeros de profesión, auxiliares de enfermería, psicologos del departamento del meta, dirigido a **100 Profesionales**.	100	Registro de asistencia con caracterización (discriminado por población víctima, condición de discapacidad, sexo, curso de vida y ámbito, aplicando el formato de enfoque diferencial entregado por SSM), además presentar un consolidado en formato Excel con la caracterización de la población de acuerdo a dicho formato y remitirlo al correo saludvisual@meta.gov.co Registro fotográfico del taller. Un Informe técnico Final del desarrollo de la actividad en el formato establecido por la supervisión y referente de programa. Que incluya: Consolidado e informe del análisis de la aplicación del pretest y post- test de cada tema, los pre test y postes. Junto con la metodología utilizada. Este informe será socializado al supervisor, referente y gerente PYP, con conclusiones y recomendaciones.
METODOLOGIA	**Metodología:** Realizar metodología para el evento que incluya la respectiva agenda del día con la temática a abordarse en el taller. La temática debe ser concertada con el referente del programa de EHR, Aplicación de formato pretest y post-test por cada módulo y al finalizar la actividad		

	realizar consolidado con su respectivo análisis de la aplicación del instrumento. Estos formatos de pretest y post-test deben estar revisados y aprobados por la referente del Programa En cumplimiento de desarrollo de metodología se requiere Material de apoyo: Para el desarrollo del taller importante brindar (memo fichas con información relacionada a la temática del taller). Para el desarrollo del taller se contara con las las siguientes las siguientes temáticas:		
	Taller teórico (6 horas) **Modulo 1. Gestión integral del riesgo y coordindacion del cuidado** ✓ **Gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica.** ✓ **Clasificacion de los niveles de riesgo en pacientes con EHR.** ✓ **Formulación planes de cuidado y seguimiento medico interdisciplinario** ✓ **Mapas de riesgo clinico** **Módulo 2. Importancia de la planeación, desarrollo, atención y evaluación de acciones e intervenciones en estilos de vida saludable, prevención y control de EHR y autoinmunes.** ✓ **Capacitar al medico como educador en salud.** ✓ **Herramientas para motivar cambios de comportamientos** ✓ **Personalización de recomendaciones según condición del paciente.** ✓ **Actividades sobre alimentación, autocuidado y salu mental.** **Módulo 3. Salud mental en enfermedades huerfanas** ✓ **Reconocer la carga emocional y psicosocial de los pacientes y cuidadores.**		

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

	✓ **Identificar signos de alerta en salud mental.** **Modulo 4. Taller practico. Detección temprana y diagnostico oportuno.** ✓ **Reconocer signos y síntomas de sospecha en enfermedad huérfana frecuente.** ✓ **Manejo de algoritmo de referencia y contrarefrencia** **Metodología. Taller de casos clínicos interactivos, listado de alertas clinicas según grupos etarios y patologías.**		
LOGÍSTICA	Se concertará con las IPS de cada municipio priorizado, un espacio y lugar dentro de la IPS para desarrollar la jornada de entrenamiento. **Villavicencio**. 6 horas con mínimo 35 participantes **Acacias.** 6 horas con mínimo 15 participantes **Granada**. 6 horas con mínimo 20 participantes **San Martin**. 6 horas con mínimo 15 participantes **Puerto López**. 6 horas con mínimo 15 participantes	1	Registro fotográfico, acta de aprobación del auditorio que cumpla con lo requerido en las medidas adoptadas acorde al protocolo de bioseguridad.
	Refrigerios saludables:(Fruta según cosecha región y/o Proteína, carbohidrato y/o Agua o Jugo. O refrigerio de fruta seca bajos en carbohidratos .No alimentos Ultra procesados ,no gaseosas, No enlatados **Estación de café** con disposición durante toda la jornada del evento: debe de incluir, aromática y agua (incluye los insumos: vasos, mezcladores, azúcar, crema láctea para café) para las 6 horas, garantizando la totalidad de los participantes al evento.	100 1	
	Personal de Apoyo Logístico: un (1) técnicos administrativos y o afines con Un (1) año de experiencia laboral.	1	
MATERIAL DE APOYO EDUCATIVO	Diseño y elaboración de memoficha de 10 páginas a doble cara, tamaño: 12 cm de ancho x 15cm de largo, papel propalcote, full color, y con tornillo para ficha bibliográfica. Con la Temática	100	Acta de reunión de concertación diseños. Registro fotográfico

	tratada en el taller de EHR, y el adgoritmo de referencia y contrareferencia.		
	Certificado de Asistencia Tamaño Carta Impreso en papel Propalcote full color .Al finalizar el evento realizar la entrega de certificación de participación a los asistentes al evento.	100	Acta de reunión de concertación diseños.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO. En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato el Departamento se obliga a:

1. Constituir la Reserva Presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato.
2. Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual.
3. Nombrar un servidor público como Supervisor del contrato, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo.
4. Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin.
5. Vigilar que se ejecute y sean efectivas las obligaciones del contrato.
6. Concurrir a la Finalización y Liquidación del contrato en el término legal.
7. Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato.

SUPERVISIÓN. El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través de Ordenador del gasto o quien este designe, 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 2021 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 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:

El Contratista debe cumplir con las siguientes:

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. Concertar las acciones en cada una de las actividades con los referentes del programa, supervisor y operador para garantizar el óptimo desarrollo del contrato.
3. Cumplir con el objeto del contrato, conforme a la descripción técnica de las actividades y demás especificaciones requeridas por la secretaria 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.
4. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.
5. Garantizar dentro del monto del contrato los gastos de transporte, apoyo logístico, e insumos necesarios y del recurso humano para desarrollar el objeto del contrato.
6. Entregar los insumos acordados dentro del contrato con soporte de entrega al término de la actividad.
7. Hoja de vida de profesionales expositores de la jornada que fueron aprobadas.
8. Informe de evaluación del desarrollo del evento y entrega de temáticas sugeridas por los participantes para próximo encuentro.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

9. Entrega de material educativo siguiendo las especificaciones de las condiciones técnicas.
10. Informe técnico que incluya análisis de las evaluaciones de Pretest y pos test realizadas a los participantes e informe de evaluación del desarrollo de las temáticas del evento.
11. El contratista deberá garantizar el cumplimiento de los talleres de la actividad planteadas en el contrato con sus soportes y el cumplimiento de la población objeto. Si no se cumple el supervisor descontará de la liquidación del contrato el porcentaje no ejecutado.
12. Entrega de Informe técnico de manera física y digital del desarrollo de la actividad con los soportes requeridos y su socialización a la gerencia de promoción y prevención, interventor y a los referentes del programa de enfermedades huérfanas.

REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

- Actividad mercantil directamente relacionada con el objeto a desarrollar en el contrato, codificada en CIIU 4.0 con los códigos ***No.M7020 y/o F4290***.
- Acreditar Experiencia con máximo Un (1) contratos con acta de liquidación cuyo objeto o alcance sea referido al fortalecimiento de capacidades técnicas, en prevención, detección temprana, atención, rehabilitación de enfermedades huérfanas suscrito con entidades públicas o privadas, y cuya sumatoria equivalga por lo menos el cien (100%) por ciento del presupuesto oficial estimado para el presente proceso
- Que cuente con un establecimiento de comercio abierto al público y registrado en la ciudad de Villavicencio con una antigüedad no menos de Tres (03) AÑOS con el fin de poder tener un canal de comunicación más efectivo.
- Acreditar encontrarse a paz y salvo en Seguridad Social Integral.
- Acreditar estar registrado en la DIAN con RUT.
- Acreditar que no se encuentra impedido o inhabilitado para suscribir contratos con el Estado-Departamento del Meta, en caso de no adjuntarse la entidad verificará el SIRI.
- Allegar Propuesta Económica.

CAPACIDAD TÉCNICA: Establecer los criterios de experiencia mínima requerida por la entidad para el cumplimiento idóneo del objeto contractual.

- **PERSONAL REQUERIDO**:
- Un (1) profesional especialista en medicina familiar con experiencia general de 3 años y con conocimientos en enfermedades huérfanas raras.
- Un (1) Enfermero profesional especializada en áreas afines a la Salud con experiencia mínima de tres (3) años soportada, conocimientos en rutas de atención.
- Un (1) profesional psicólogo con Maestria en áreas afines a la Salud con experiencia mínima de tres (3) años soportada, conocimientos en rutas de atención.

CAPACIDAD JURÍDICA:

PERSONA NATURAL: Deberá anexar la siguiente documentación:

1. Carta de presentación de la propuesta.
2. Formato Único de Hoja de la Función Pública y formato de bienes y rentas y conflicto de intereses.
3. Registro mercantil: donde conste que desarrolla una actividad similar a la del objeto a contratar, con una expedición no superior a treinta (30) días anteriores a la presentación de la propuesta, con renovación de la matricula mercantil a la vigencia actual.

4. Copia de la cédula de ciudadanía (Ampliada al 150%).
5. Libreta Militar (hombres menores de 50 años)
6. Registro único tributario, deberá presentarse con la propuesta fotocopia del RUT, actualizado según de la resolución No. 114 del 21 de diciembre de 2020, expedida por la DIAN y cuya actividad económica esté relacionada con el objeto del presente contrato.
7. Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal (no superior a tres 3 meses anteriores a la presentación de la propuesta)
8. Certificado de antecedentes disciplinarios (no superior a tres 3 meses anteriores a la presentación de la propuesta).
9. Certificado de antecedentes Penales (pasado judicial no superior a tres 3 meses anteriores a la presentación de la propuesta).
10. Comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

PERSONA JURIDICA: Deberá anexar la siguiente documentación:

1. Carta de presentación de la propuesta.
2. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio, el certificado deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1) fecha de expedición no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección; 2) con renovación de la matricula mercantil a la vigencia actual. 3) el objeto social de la persona jurídica deberá estar acorde con el objeto de las actividades a contratar; 4) la duración de la persona jurídica deberá ser igual o superior a la del plazo de ejecución del contrato y un (1) año más. Si el representante legal tiene limitaciones para comprometer o contratar a nombre de la persona jurídica, deberá presentar copia del acta de la junta de socios o junta directiva, en la cual haya sido autorizado para presentar la propuesta y celebrar el respectivo contrato en caso de resultar adjudicatario del mismo. En todo caso. Dicha autorización debe ser anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
3. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal (Ampliada al 150%).
4. Libreta Militar (hombres menores de 50 años).
5. Registro único tributario, deberá presentarse con la propuesta fotocopia del RUT, actualizado según de la resolución No. 114 del 21 de diciembre de 2020, expedida por la DIAN y cuya actividad económica esté relacionada con el objeto del presente contrato, (no superior a tres 3 meses anteriores a la presentación de la propuesta).
6. Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la persona jurídica y representante legal (no superior a tres 3 meses anteriores a la presentación de la propuesta).
7. Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona jurídica y representante legal (no superior a tres 3 meses anteriores a la presentación de la propuesta).
8. Certificado de antecedentes Penales (pasado judicial no superior a tres 3 meses anteriores a la presentación de la propuesta).
9. Declaración de que la persona jurídica y su representante legal no se encuentran incursos en causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado.
10. Documento que acredite la constitución de consorcio o unión temporal: cuando el contratista sea un consorcio o unión temporal, deberá adjuntar los certificados de

existencia y representación legal de cada uno de sus integrantes (si son personas jurídicas).

11. En el caso de consorcios se establecerá en el documento de constitución el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros.
12. En el caso de que el contratista sea una unión temporal en el documento de constitución, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en el contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento de la entidad.
13. Los consorcios y uniones temporales designarán, en el respectivo acto de constitución la persona que los representará para todos los efectos.
14. Certificación del representante legal, revisor fiscal o contador que indique estar al día en el pago con los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y aportes parafiscales, de sus empleados seis (6) meses antes del cierre del proceso.

CAPACIDAD ECONOMICA
El proponente deberá ofertar todos y cada uno de los ítems establecidos en el **Anexo No. 2**, so pena de ser la propuesta RECHAZADA económicamente.

El valor de la propuesta deberá establecerse en pesos colombianos; no se aceptarán precios en otras monedas, salvo cuando se autorice expresamente lo contrario.

Las sumas cotizadas por el proponente no estarán sujetas a ajustes; igualmente se entenderá que dichas sumas contemplan la totalidad de los costos en que incurrirá el contratista para la ejecución y cumplimiento del contrato, razón por la cual el DEPARTAMENTO no reconocerá costo adicional alguno por este concepto.

Los precios unitarios deberán indicarse en pesos colombianos, deberán ajustarse al peso, bien sea por exceso o por defecto y deberán cubrir todos los costos, que implique la ejecución del contrato. El Departamento verificará que el valor unitario no sea superior al precio fijado en el estudio de mercado. Las propuestas que sobrepasen ese valor serán rechazadas.

Cuando el proponente no cumpla con los parámetros económicos objeto de evaluación, la propuesta será evaluada como NO CUMPLE ECONOMICAMENTE.

REGLAS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS: Según lo previsto en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, la Secretaría de Salud del Meta adelantará el proceso de la siguiente manera:

La entidad procederá a publicar los requisitos habilitantes, que permitan verificar la capacidad jurídica y de experiencia mínima del proponerte, se hará exclusivamente en relación con el proponente, con el precio más bajo, para lo cual, se tendrá en cuenta las reglas de subsanabilidad establecidas en las normas legales vigentes.

En caso de que este no cumpla con los mismos, procederá la verificación del, proponente ubicado en el segundo lugar y así sucesivamente.

Publicada la verificación de los requisitos habilitantes y de la evaluación del menor precio se otorgará un (1) día hábil para que los proponentes puedan **FORMULAR OBSERVACIONES** al proceso de evaluación.

Una vez resuelta las observaciones la entidad precederá a comunicar la aceptación de la oferta, lo que se entiende como la adjudicación del proceso. De no lograrse la habilitación se declarará desierto el proceso.

La entidad podrá adjudicar el contrato cuando se haya presentado una sola propuesta y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública. Los estudios previos, la propuesta y la comunicación de la oferta constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, del cual el proponente favorecido deberá dar cabal cumplimiento.

CRITERIO DE DESEMPATE POR IGUALDAD EN EL PRECIO: Los criterios de desempate se regirán de conformidad con lo contenido en el artículo 35 Factores de Desempate de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del Artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 del 2021 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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 ejecución y tres (3) años más	APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMLMV	Igual al plazo de ejecución	N/A

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.

MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: El Departamento del Meta, está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

a lo permitido en la Ley. En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista esta pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra el Departamento. **PARAGRAFO:** El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.

VIGENCIA: La vigencia del contrato será por el término de ejecución de este y cuatro (4) meses más.

ADJUDICACIÓN: Según el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaría de Vivienda, una vez escogida la mejor propuesta le comunicará al oferente, mediante comunicación, informando sobre la aceptación de la oferta, **CON EL MENOR PRECIO, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON LAS CONDICIONES EXIGIDAS.**

Mediante la **COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**, la Secretaría de Salud, manifiesta la aceptación expresa e incondicional de la misma. Con la publicación de la comunicación de aceptación, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Proyecto: J.C.M.C.
Abogado CPS - Oficina de Contratación SSM.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Villavicencio, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META
Ciudad

Referencia: Selección de Mínima Cuantía No. SSM-MC-014-2025

Objeto: _____**.**

En mi calidad de proponente me permito presentar la oferta de la referencia declaro así mismo que:

1. Esta oferta y el contrato que llegase a celebrarse sólo compromete mi responsabilidad.

2. Conozco y tengo en mi poder los documentos que integran la invitación pública, sus anexos, las observaciones, respuestas a las mismas y modificaciones que son: ***(numerar y nombrar los documentos que integran la invitación partiendo desde la carta de presentación de la propuesta……)*** y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

3. Haré los trámites necesarios para el perfeccionamiento y ejecución del contrato en el plazo señalado en la invitación.

4. Declaro bajo la gravedad del juramento que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilitada incompatibilidad señaladas por la Constitución Política y la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. Igualmente, declaro bajo la gravedad de juramento que no soy deudor moroso, por no tener obligaciones pendientes contraídas con el Estado, o por tener un acuerdo de pago vigente.

5. El valor de la oferta económica es de _____ ($ _____)

6. El (La) suscrito(a) señala como dirección comercial, donde se puede remitir o enviar por correo notificaciones relacionadas con este proceso de selección, la siguiente:

   Dirección: _____
   Ciudad: _____
   Departamento: _____
   Teléfono: _____

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

7. Para efectos legales hago constar que la información suministrada y certificada es totalmente cierta y puede ser verificada.

8. Me obligo para con EL DEPARTAMENTO a informar todo cambio de dirección o domicilio que ocurra durante el desarrollo del contrato que se suscriba como consecuencia de este proceso de selección y hasta su liquidación final.

FIRMA
NOMBRE
CC

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA

OBJETO: La Gobernación del Meta para el cumplimiento de los fines Estatales requiere contratar: **OBJETO: REALIZAR EL ENTRENAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD A SU VEZ BUSCA EMPODERAR A LOS PACIENTES PARA QUE ADOPTEN HABITOS DE VIDA SALUDABLES QUE LES AYUDEN A GESTIONAR MEJOR SUS CONDICIONES DE SALUD.**

NOTA: EL VALOR TOTAL DE SU OFERTA ECONOMICA DEBERA COINCIDIR CON EL VALOR REGISTRADO EN LA PLATAFORMA SECOP II.

ITEM	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	CANTIDAD	VALOR TOTAL

NOTA:
1. El presente anexo deberá venir en hoja con membrete del oferente.

FIRMA
NOMBRE
NIT (solo persona jurídica):
Cedula de Ciudadanía

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

ANEXO No. 3

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

(Nombre y apellido del personal mínimo requerido), autorizo al Departamento del Meta el derecho de verificar la autenticidad y veracidad de la información contenida en la hoja de vida y documentos anexos a la misma y que fueren presentados dentro del proceso de MÍNIMA CUANTÍA No.SSM-MC-014-2025, que tiene por objeto: "**REALIZAR EL ENTRENAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD A SU VEZ BUSCA EMPODERAR A LOS PACIENTES PARA QUE ADOPTEN HABITOS DE VIDA SALUDABLES QUE LES AYUDEN A GESTIONAR MEJOR SUS CONDICIONES DE SALUD".**

En efecto, certifico que integraré el equipo humano con dedicación exclusiva al contrato, aceptando las obligaciones y actividades a desempeñar.

_____

FIRMA DEL PERSONAL

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

ANEXO No. 4

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNION TEMPORAL.

Ciudad y fecha.

Doctor;
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta.
Ciudad;

Ref.: **Selección de Mínima Cuantía No.SSM-MC-014-2025**

Los suscritos _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, manifestamos por este documento que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO o UNION TEMPORAL para participar en el proceso de selección abreviada número _____ que ha abierto esa Entidad para _____ y, por tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
A. _____	_____%
B. _____	_____%

3. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria e ilimitada.

1. El representante del Consorcio es: _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato, con amplias y suficientes facultades.

2. Denominación del Consorcio: _____

6. La sede del consorcio es:
   Dirección _____
   Teléfono _____
   Telefax _____
   E-mail _____
   Ciudad _____

En constancia, se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2025

_____	_____
NOMBRE, FIRMA y	NOMBRE, FIRMA y
C.C. No.	C.C. No.

_____.
FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

ANEXO No. 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
PERSONA JURÍDICA.

Ciudad y fecha,

Doctor;
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta.

Ciudad;

_____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ actuando en mi condición de _____ de _____ (En adelante la Empresa) con Nit _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento:

- Que la empresa ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

_____
Firma
Identificación No _____
Ciudad y fecha _____

Nota; la presente certificación debe ser firmaba por el representante legal de la empresa o por el revisor fiscal en caso de que la empresa tenga ese cargo. En caso que la empresa tenga menos de seis meses de ser creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA No. SSM-MC-014-2025

ANEXO No. 6

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
PERSONA NATURAL.

Ciudad y fecha,

Doctor;
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta.

Ciudad.

_____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento:

- Que he cumplido con los pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a los empleados que he vinculado por contrato de trabajo, por lo que declaro que me encuentro a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

- Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud y Pensión, a la fecha estoy al día con los aportes y en caso de ser adjudicatario con la Gobernación del Meta me obligo hacer los aportes de ley durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es:

  _____
  _____

  Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Firma_____
Nombre: _____
C.C. No. _____