	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	01/08/2025	Periodo de Pago:	Del	24/12/2024	Al	31/07/2025
Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024					
Contratista:	MEDICOOP IPS SAS.			c.c. o Nit. No.	900.108.793-2	
Representante Legal:	GONZALO PUERTO RAMON			c.c. No.	73.085.202	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	1

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

N.	Documento (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)	X	N/A	X	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)	X	N/A	X	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presenta: 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 23)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
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 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, c.c. y antecedentes de la profesion 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)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	X	X	X	X
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda -- Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90'376.701) M/CTE.

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ	Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	SECRETARIO DE SALUD DEL META	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:			
Nombre:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ	Revisó:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Cargo:	GERENTE DE PROMOCION Y PREVENCION	Fecha: 01-9-25 Hora:	GERENTE ADMINISTRATIVO DE SALUD
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
	Area Ordenadora del Gasto		

Secretaría de Salud del Meta
Oficina de Contratación

Secop 7071 16-09-25

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **15576**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 17 de diciembre de 2024

Beneficiario MEDICOOP IPS LTDA **Nit:** 900108793 - 2

No. C.D.P. : 4919 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 14 de noviembre de 2024 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 2875 **Fecha:** 13/12/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN 2024005500093 PRESTAR SERVICIOS CON IPS PUBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCION 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA REALIZACION DE VALORACIONES CLINICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD LOTE 6

Cto.Utilidad : FONDO LOCAL DE SALUD **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
-Inversión 03030102 - 2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009 - 106	**BPIN 2024005500093. AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD) DEL DEPARTAMENTO DEL META - OTROS GASTOS EN** Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso de la Nacion**-Destinación Especifica Otros Recursos Nacionales Salud **Clasificadores** --91122 91.339.863,00	91.339.863,00
	Total Compromisos	$91.339.863,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$91.339.863,00
Valor Total Prog.	$91.339.863,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD) DEL DEPARTAMENTO DEL META - SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500093**

Observaciones:

En la fecha 05 de septiembre de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE SALUD*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***El Gobierno de la Unidad 2024-2027***":

PILAR 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META. 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL. 4.1.7 LÍNEA ESTRATÉGICA SALUD PARA EL META.	4.1.7.2 PROGRAMA SALUD PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS POBLACIONES.	4.1.7.2.12 Subprograma Atención a la población con discapacidad.	Sector 19 - Salud y protección social.	Meta 41072121901. Garantizar para 42865 personas con discapacidad el servicio de certificación de discapacidad. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Realizar valoraciones por el equipo multidisciplinario de salud para generar certificados de discapacidad, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.*
Objeto del gasto: *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.*
Valor: $227,934,566.00. Fuente de Financiación: 106 Otros Recursos Nacionales Salud
Valor: $50.000.000.00 Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación
Valor: $129.923.683.71 Fuente de Financiación: 20 RB Ingresos Corrientes de Libre Destinación
Para un total de $407.858.249.71

Y con base en la solicitud remitida por el Dr. JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ – Secretario de Salud, entidad responsable del proyecto y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 05 de septiembre de 2024

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: CLARA POVEDA ROA - 1

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	MEDICOOP IPS SAS.	**Nit./c.c.**	900.108.793-2
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	GONZALO PUERTO RAMON	**c.c.**	73.085.202
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	**c.c.**	79.428.814
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"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 6)".			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	24/12/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	31/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
PRORROGA N°1	N/A	30/12/2024	2 MESES (28/02/2025)
SUSPENSION N° 1	N/A	12/02/2025	3 MESES (12/05/2025)
REINICIO	N/A	17/03/2025	14 DIAS (31/03/2025)
PRORROGA N°2	N/A	26/03/2025	4 MESES (31/07/2025)
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	6 MESES Y 6 DIAS	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/07/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación acuerdo a la facturación mensual presentada con el número de valoraciones con el equipo multidisciplinario

realizadas, presentando entre sus soportes la autorización de certificación discapacidad generada por las secretarias municipales de salud. Teniendo como base lineamientos para la ejecución de los recursos destinados para la implementación de la certifica de discapacidad de que trata la resolución No. 1197 del 2024

PARAGRAFO UNO: El Departamento girara los recursos a los oferentes una vez verificada la efectiva prestación del servicio, en los términos del artículo 5 de la resolución 1197 de 2024 y los lineamientos expedidos por el Ministerio de salud y la Protección social.

PARAGRAFO DOS: Teniendo en cuenta que la IPS debe tener la capacidad para realizar mínimo (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, establecido que el promedio tiempo para cada una es de 40 minutos, en cumplimiento de la Resolución 1197de 2024, por el v establecido para la valoración institucional

PARAGRAFO TRES El valor unitario por valoración corresponde a CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS m/cte. ($160,527.00), para las modalidades intramural y extramural en jornada de salud y telemedicina

PARAGRAFO CUATRO: Es preciso resaltar que con estos recursos no se podrán financiar desplazamientos, viáticos, talento humano, acceso a internet, equipos de cómputo o cualquier otra destinación diferente al pago de la valoración clínica multidisciplinaria del procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

PARAGRAFO CINCO: Para el trámite del pago de cada cuenta el contratista entregará al supervisor informe de actividades con los soportes establecidos en las obligaciones, y certificación de Paz y Salvo en seguridad social y parafiscales, expedido por el revisor fiscal, de no contar con Este, será expedida por el representante legal y el supervisor expedirá informe de supervisor y certificación autorizando el pago Lo anterior, para el diligenciamiento del formato de "Reconocimiento de pago F-BS-15.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-106				
Valor: (Letras y Números)	NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** 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. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural - jornada de salud y telemedicina.
2. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripan a la realización de 292 y 289 por los Lotes
5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural-jornada de salud y telemedicina
3. Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de Impresión).
4. Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social
5. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud
6. Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPCD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, asi como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
7. Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo minimo para cada una de cuarenta (40) minutos.
8. Garantizar la capacidad suficiente para realizar un máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, para un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario.
9. Definir mediante oficio la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del registro o con la Secretaria de Salud Departamental en caso de necesitar aclaraciones.
10. Consolidar información en archivo excel de los certificados realizados el cual debe contener: (certificados de discapacidad realizados según curso de vida, genero, enfoque diferencial o grupo poblacional etc.) Según la siguiente tabla:
11. Entregar de archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregar semanalmente a la supervisión del contrato con copia al correo discapacidad@meta.gov.co.

10.1. Entregar en medio magnético (memoria USB) un primer informe con el 40% de avance de ejecución del contrato con los siguientes soportes:

1. Matriz de seguimiento a las atenciones consolidadas hasta la fecha de corte.
2. Enviar adjunto archivo excel de población beneficiada con cohorte correspondiente al 40% de la ejecución.
3. Entregar las ordenes de autorizaciones generadas por las secretarias de salud de los municipios asignados.
4. Los certificados realizados en medio digital USB, organizados en archivos separados por municipios y en orden cronológico.

Este informe debe ser avalado por el supervisor y cargado al SECOP II antes de autorizar el pago.

10.2. Entrega en medio magnético (memoria USB) un informe final con los siguientes soportes:

1. Matriz de seguimiento a las atenciones consolidadas con el 100% de las atenciones.
2. Enviar adjunto archivo excel de población beneficiada con cohorte correspondiente al 100% de la ejecución y en las condiciones de tiempo, modo y lugar, mínimos señalados en los Entregar copia de las autorizaciones generadas por las secretarias de salud de los municipios asignados, del 60% de la ejecución restante del contrato.
3. Los certificados realizados en medio digital USB, organizados en archivos separados por municipios y en orden cronológico del 60% ejecutado.
4. informe técnico en medio físico el cual permita evidenciar las dificultades, fortalezas y aspectos a mejorar que se hallan presentado durante el proceso y procedimiento del certificado de discapacidad.

Este informe debe ser avalado por el supervisor y cargado al SECOP II antes de autorizar el pago.

12. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato.
13. Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la Gobernación del Meta, Secretaria de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada Estudios Previos.
14. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.
15. Los certificados de discapacidad realizados en el municipio de Villavicencio se podrán realizar en la modalidad intramural, modalidad extramural -jornada de salud, telemedicina, siempre y cuando cuente con la modalidad habilitada en los servicios de acuerdo a las disciplinas que componen el/los equipos multidisciplinarios.

Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)

PRORROGA N°1: CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024 CUYO OBJETO ES: "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 6)."

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, es por dos (2) meses, contados desde 01 de enero de 2025 hasta el día 28 de febrero de 2025.

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA CUARTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Solicitud de prórroga, 2) Viabilidad del supervisor, 3) Autorización del ordenador de gasto, 4) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente adición y prórroga al del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 146-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

SUSPENSION N°1: CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024 CUYO OBJETO ES: "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 6)."
CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE SUSPENSION: El término que se procede a suspender al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, es por Tres (3) meses, contados desde el 13 de Febrero de 2025 hasta el día 12 de Mayo de 2025, o antes si las condiciones que sustentan la suspensión se modifican.
CLAUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.
CLÁUSULA CUARTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Solicitud de prórroga, 2) Viabilidad del supervisor, 3) Autorización del ordenador de gasto, 4) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.
CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente prórroga al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

REINICIO: CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: Reiniciar el Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, cuyo objeto es: "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 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)", a partir del 17 de marzo de 2025, y establecer como nueva fecha de terminación el día 31 de marzo del 2025.
CLAUSULA SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente documento perfecciona y ejecuta con la suscripción de las partes y su publicación en el SECOP.

PRORROGA N°2: CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: PRÓRROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2875 de 2024 CUYO OBJETO ES: "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 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)"
CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato No. 2875 de 2024, es por cuatro (4) meses, contados a partir del vencimiento del plazo vigente 31/03/2025 (es decir desde el 01/04/2025 y hasta el 31/07/2025).
CLAUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.
CLAUSULA CUARTA -GARANTIAS: El contratista está obligado a actualizar las pólizas suscritas en el contrato inicial de acuerdo a los ajustes en plazo establecido en la presente prorroga, si hay lugar a ellas.
CLÁUSULA QUINTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Viabilidad del supervisor, 2) Autorización del ordenador de gasto, 3) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.
CLÁUSULA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente prórroga al del Contrato No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el dia siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

Periodo de Pago:	Del	24/12/2024		Al	31/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 y números, máximo 2 Decimales)	**NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90´376.701) M/CTE.**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
15576	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-106	91122	90´376.701
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$90´376.701**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	**$90´376.701**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$90´376.701**
*Incluir filas adicionales si se requiere. **Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva). ***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**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 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**
*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere						

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	24/12/2024	31/07/2025	**$90´376.701**	98.95%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	31/07/2025	31/07/2025	**$963.162**	1.05 %
Valor Total del Contrato Inicial	24/12/2024	31/07/2025	**$91´339.863**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Si no existe Adición diligencie casillas con N/A ***Diligenciar en orden cronológico. ****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$91´339.863**

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
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

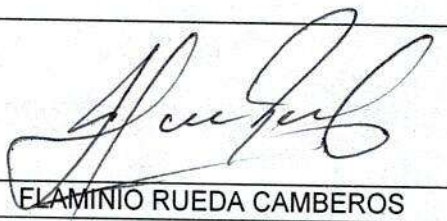
DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	SI
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 01/08/2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	

MEDICOOP IPS SAS

NIT: 900,108,793 - 2
Responsable de Iva -
CR 35 # 35 - 40 B. BARZAL - VILLAVICENCIO -META - Colombia
Teléfono 673,3260
E-mail: factelectronicamedicoop@gmail.com
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
Resolución Facturación Dian 18764086655779
desde FE 45833 hasta FE 100000 - Vigencia:02-Ene-2025 Hasta:02-Jul-2026

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No
FE52983
Fecha Factura: 2025-08-01

CC O NIT:: 892,000,148
Cliente: DEPARTAMENTO DEL META

Dirección: CRA 33 N. 38-45 PLAZOLETA LOS LIBERTADORES
Ciudad: VILLAVICENCIO -META
Teléfono: 661,000,00 0
Email: hacienda@meta.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia
Plazo Para Pagar: 30 dias
Fecha Vencimiento: 2025-08-31
Contrato: 000000000000

#	Paciente	Edad	Fecha Servicio	Servicio	Cantidad	Val. Unit	Total	Copago/Cuota Moderadora	Autorización
1	DEPARTAMENTO DEL META	A 25 M 2 007	17-Feb-2025	890262-D-CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	563.00	160,527.00	90,376,701.00	0.00	

Impuestos				Retenciones			Totales	
Tipo	Base	%	Valor	Base	%	Valor	Concepto	Valor
							Nro Lineas:	1.00
							Base:	90,376,701.00
							Impuestos:	
							Retenciones:	
							Copagos/Cuotas Moderadoras:	
							Neto Factura:	90,376,701.00

NOTAS:

N: : NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE*********

CUFE: : 51e3667f0bfcbb707716cf596d985a427b9ca1bd21643c0fffcef6fe4941aa667346934b14e641e7ba648425648d610d

Fecha Emisión: 2025-08-01

Elaboró: : EDITH JOHANAGUTIERREZ

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2875 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOP IPS S.A.S.

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.:	**2875 del 13 de diciembre de 2024.**		
Registro Presupuestal:	15576 del 17 de diciembre de 2024.		
Contratista:	MEDICOOP IPS S.A.S.	C.C.	900.108.793-2
Representante Legal:	Gonzalo Puerto Ramón	C.C	73.085.202
Supervisor:	Flaminio Rueda Camberos	C.C	79.428.814
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 6)"			
Valor total del contrato: (Letras y Números)	Noventa y un millones trescientos treinta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos ($91.339.863) M/cte.		
Término de ejecución:	Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre de 2024.		
Fecha Inicio:	24/12/2024	Fecha Finalización:	31/12/2024

En la ciudad de Villavicencio, **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**, Supervisor delegad identificad con cédula de ciudadanía número **79.428.814** de Bogotá y **MEDICOOP IPS S.A.S. – NIT.** 900.108.793 - 2 **-** Rep. Legal: **Gonzalo Puerto Ramón** identificado Con la cedula de ciudadanía **No.** 73.085.202 de Cartagena, 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 24 de diciembre de 2024 como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

MEDICOOP IPS S.A.S. Rep. Legal: Gonzalo Puerto Ramón	Flaminio Rueda Camberos
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	Flaminio Rueda Camberos
Cargo:	Profesional Universitario
Proyectó	

Número del Proceso SECOP:	**SSM-CD-2875-2024**	**Número Contrato:**	**2875**	**Fecha Contrato:**	**13712/2024**
Dependencia Ejecutora:	**SECRETARIA DE SALUD DEL META**				
Contratista:	**MEDICOP IPS SAS**			**Nit. o c.c.**	**900.108.793-2**
Representante Legal:	**GONZALO PUERTO RAMON**			**c.c.**	**73.085.202**

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2024005500093 según certificado expedido el 10/10/2024.
2. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.
3. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.
4. Que para la realización del contrato existe(n) el(los) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal expedido(s) por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al (a los) certificado(s) relacionado(s) a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
4919	14/11/2024	N/A	91122	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-106		91.339.863,00	$91.339.863,00
TOTALES							$91.339.863,00

5. Que los estudios y documentos previos hacen parte integral del contrato y se acogen con la firma electrónica por las partes intervinientes en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.
6. Que en razón a la cuantía y objeto para la escogencia del contratista se hizo necesario adelantar un proceso de contratación directa.
7. Que el contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, demás normas constitucionales y legales y en lo no previsto en ellas, por las normas de Derecho Privado y las cláusulas que se estipulan a continuación:

CLÁUSULAS:

(Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo).

1) 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 6).

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre de 2024, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el/la supervisor(a) del contrato y EL/LA CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91.339.863,00) M/CTE.** incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

4) **Lugar de Ejecución:** Municipio de Villavicencio y demás población del área de influencia de los municipios del departamento del Meta, sin prestadores habilitados y autorizados.

5) Vigencia:

El presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y cuatro (4) meses más.

6) Forma de pago:

El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación acuerdo a la facturación mensual presentada con el número de valoraciones con el equ multidisciplinario realizadas, presentando entre sus soportes la autorización de certificación discapacidad generada por las secretarias municipales de salud. Teniendo como base lineamientos para la ejecución de los recursos destinados para la implementación de la certifica de discapacidad de que trata la resolución No.1197 del 2024

PARAGRAFO UNO: El Departamento girara los recursos a los oferentes una vez verificada la efec prestación del servicio, en los términos del artículo 5 de la resolución 1197 de 2024 y los lineamien expedidos por el Ministerio de salud y la Protección social.

PARAGRAFO DOS: Teniendo en cuenta que la IPS debe tener la capacidad para realizar mínimo ((10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, establecido que el promedio tiempo para cada una es de 40 minutos, en cumplimiento de la Resolución 1197de 2024, por el v establecido para la valoración institucional

PARÁGRAFO TRES El valor unitario por valoración corresponde a **CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS** m/cte. ($160,527.00), para las modalidades intramural y extramural en jornada de salud y telemedicina

PARAGRAFO CUATRO: Es preciso resaltar que con estos recursos no se podrán financiar desplazamientos, viáticos, talento humano, acceso a internet, equipos de cómputo o cualquier otra destinación diferente al pago de la valoración clínica multidisciplinaria del procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

PARAGRAFO CINCO : Para el trámite del pago de cada cuenta el contratista entregará al supervisor: informe de actividades con los soportes establecidos en las obligaciones, y certificación de Paz y Salvo en seguridad social y parafiscales, expedido por el revisor fiscal, de no contar con Éste, será expedida por el representante legal y el supervisor expedirá informe de supervisor y certificación autorizando el pago. Lo anterior, para el diligenciamiento del formato de "Reconocimiento de pago, F-BS-15.

7) Cláusulas excepcionales:

EL DEPARTAMENTO DEL META podrá terminar, modificar e interpretar unilateralmente el contrato según las normas prescritas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.

8) Supervisión:

El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través de (la) Servidor (a) Publico(a) que designe el ordenador del gasto, el cual tendrá las obligaciones consignadas en los estudios previos del proceso en el acápite obligaciones del supervisor, que hace parte integral del contrato.

9) Determinación de clase de riesgo laboral

	Clase

253

Analizadas las obligaciones del proveedor, conforme al decreto 1607 del 31 de julio de 2002 y circular interna de la entidad, se establece que la clase de riesgo laboral del proveedor es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A en la casilla Clase)	NA

10) Indemnidad:

EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO DEL META** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

11) Cesión:

El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de **EL DEPARTAMENTO DEL META**.

12) Exclusión de relación laboral:

Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral entre **EL DEPARTAMENTO DEL META** y **EL CONTRATISTA**, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.

13) De la publicidad y publicación de los actos y sentencias sancionatorias

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015.

Se regirá por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

14) Finalización y/o liquidación del contrato

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 del 2012, no será obligatoria la Liquidación en los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.

Según Ley 80 de 1993 Art. 60, modificado Art. 217 de Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: *Del plazo para la liquidación de los contratos*. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

15) Causales de Terminación

Se establecerán como causales de terminación, las siguientes: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **b)** Por el cumplimiento del objeto del contrato **c)** Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes.

16) Multas:

EL DEPARTAMENTO DEL META, está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley.

17) Cláusula penal:

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 DEL META**. **PARÁGRAFO:** 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.

18) Documentos integrantes del contrato:

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el acápite **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META**.

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal y la aprobación de garantías (si es el caso).

20) Declaraciones:

254

Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.

21) Notificaciones:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del **DEPARTAMENTO DEL META** en la Carrera 33 No. 38 – 45 Centro Edificio Gobernación del Meta, – Villavicencio (Meta) o al correo electrónico gobernaciondelmeta@meta.gov.co ii) Al Contratista de acuerdo a la información diligenciada en la plataforma del SECOP al momento de su creación.

MEDICOP IPS SAS	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GONZALO PUERTO RAMON**	Secretario de Salud del Meta
Contratista	**Ordenador del Gasto**

Vo. Bo. para la publicidad en SECOP
Oficina de Contratación SSM

Firma:		Firma:	
Nombre:	ERIKSSON ANDRES RODRIGUEZ RIOBUENO	Nombre:	ERIKSSON ANDRES RODRIGUEZ RIOBUENO
Cargo	Contratista SSM	Cargo:	Contratista SSM
Proyectó		**Revisó**	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ
FECHA 16 JUL. 2024
HORA 5:15

PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS

CONTRATISTA:	**MEDICOOP IPS SAS.** **NIT 900.108.793-2** **R/L GONZALO PUERTO RAMON** **C.C. No. 73.085.202**
OBJETO DEL CONTRATO:	
"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 6).".	
VALOR INICIAL:	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($91.339.863,00) M/CTE.**
VALOR ADICIÓN:	**No aplica**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**Diez (10) días**
TÉRMINO DE PRÓRROGA:	**Dos (02) meses**
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	**30/12/2024**

Entre los suscritos: **JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ,** mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Villavicencio, identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 17.342.450** de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Meta nombrado mediante Decreto No. 014 del 03 de Enero de 2024, y acta de posesión No 014 del 03 de Enero de 2024 , facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto 275 del 22 de Mayo de 2020 proferido por el Gobernador del departamento del Meta quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**, Profesional Universitario de la Secretaría de Salud del Meta en calidad de supervisor y **MEDICOOP IPS SAS. NIT 900.108.793-2, R/L GONZALO PUERTO RAMON** identificado con cédula de ciudadanía **No. 73.085.202**, quien, para efectos de la presente acta, se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **PRÓRROGA No. 1** al contrato de prestación de servicios de salud No. 2875 de fecha 13 de diciembre de 2024, que se regirá por las siguientes cláusulas, previas las consideraciones descritas a continuación:

- Que el día 13 de diciembre de 2024, el Departamento del Meta y el contratista **MEDICOOP IPS SAS**, suscribieron el contrato No. 2875 de 2024, el cual a la fecha presenta novedades en el cuadro anteriormente descrito.
- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, tiene como término de ejecución inicial diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre de 2024.
- Que se cuenta con acta de inicio de fecha 24 de diciembre de 2024 y fecha de finalización según el acta de inicio de 31/12/2024.

235

PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS

- Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.
- Que el supervisor en oficio de fecha 27 de diciembre de 2024, viabiliza la prórroga solicitada por el contratista y solicita la autorización para su suscripción al ordenador de gasto, teniendo en cuenta las razones que se exponen a continuación:

  "no se encuentra habilitada la plataforma para el registro de los certificados de discapacidad y como consecuencia esto ha generado impedimentos para la ejecución regular del convenio, presentando retrasos en el proceso de autorización de las valoraciones, así como en la realización de estas por parte del equipo multidisciplinario afectando directamente el agendamiento de los usuarios que requieren de este servicio. Por lo anterior, me permito solicitar prórroga del acto administrativo No. 2875 en tiempo por dos (2) meses o hasta el 28 de febrero del 2025, con el objetivo de garantizar la continuidad en la prestación del servicio para beneficio de la población con discapacidad"
- Que la solicitud presentada por el contratista y avalada por el supervisor, fue revisada por el ordenador de gasto, quien autorizó y viabilizo la prórroga el día 30 de diciembre de 2024.
- Que el contrato de prestación de servicios No. 2875 de 2024 tiene como termino de ejecución inicial de diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre de 2024 y según solicitud de la contratista avalada por la supervisión y autorizada por el ordenador de gasto, se prorrogará por el término de dos (2) meses calendario adicionales al plazo vigente.
- Que la presente acta de prorroga No. 1 se encuentra debidamente sustentada, y se celebra de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios y se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024 CUYO OBJETO ES: "**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 6)**."

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, es por dos (2) meses, contados desde 01 de enero de 2025 hasta el día 28 de febrero de 2025.

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA CUARTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Solicitud de prórroga, 2) Viabilidad del supervisor, 3) Autorización del ordenador de gasto, 4) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS

CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente adición y prórroga al del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

En constancia de aceptación, se firma en la ciudad de Villavicencio a los, 30 de diciembre de 2024.

MEDICOOP IPS SAS	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GONZALO PUERTO RAMON**	Secretario de Salud del Meta
Contratista	**Ordenador del Gasto**

FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
SUPERVISOR

	Firma:	
	Nombre:	Mayra Zambrano
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	Cargo:	Contratista SSM
Oficina de Contratación SSM	Revisó	

SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S.

CONTRATISTA:	**MEDICOOP IPS S.A.S.** **Nit. 900.108.793-2**
OBJETO DEL CONTRATO:	
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 6).	
VALOR INICIAL:	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91.339.863) M/CTE**
VALOR ADICIÓN:	**No aplica**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**Diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre de 2024.**
TÉRMINO DE PRÓRROGA No. 1:	**Dos (2) meses**
TÉRMINO DE SUSPENSION No.1:	**Tres (3) meses**
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	**12 de Febrero de 2025**

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **17.342.450** de Villavicencio, Secretario de Salud del Departamento del Meta, nombrado(a) mediante Decreto No. 014 de fecha 03 de enero de 2024 y posesionado(a) según consta en el Acta No.010 de fecha 03 de enero de 2024, facultado(a) para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y de otra, **MEDICOOP IPS S.A.S**, identificado con Nit. **900.108.793-2,** representada legalmente por **GONZALO PUERTA RAMON,** identificado con C.C.No.**73.085.202**, quien para efectos de la presente acta, se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ACTA DE SUSPENSION No.1** al contrato de prestación de servicios No. 2875 de fecha 13 de diciembre de 2024, que se regirá por las siguientes cláusulas, previas las consideraciones descritas a continuación:

- Que el día 13 de diciembre de 2024, el Departamento del Meta y el contratista **MEDICOOP IPS S.A.S**, suscribieron el contrato No. 2875 de 2024, el cual a la fecha presenta novedades en el cuadro anteriormente descrito.
- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, tiene como término de ejecución inicial diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre.
- Que se cuenta con acta de inicio suscrita por las partes el día 24 de diciembre de 2024.

SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S.

- Que el 30 de diciembre de 2024 se suscribió Minuta de Prorroga No. 1 al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, por el término de dos (2) meses, es decir, hasta el veintiocho (28) de febrero de 2025.
- Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.
- Que el supervisor del contrato, mediante oficio de fecha 11 de febrero de 2025, solicita la viabilidad y autorización de suscripción de una suspensión a la ejecución del contrato, toda vez que " en razón a que no se ha realizado a la fecha la transferencia de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo y conforme a lo señalado en la Resolución 1539 del 2024, y como quiera que las apropiación están soportada en dicho elemento presupuestal, correspondiente a la vigencia 2024, debe suspenderse en forma provisional la ejecución hasta tanto se realice el giro por parte del ministerio al departamento, razón está fundamentada en circunstancias excepcionales" Por lo anterior, me permito solicitar suspensión del contrato de prestación de servicios No. 2875 de 2024, en tiempo por noventa (90) días, a fin de salvaguardar la responsabilidad presupuestal de la relación contractual, para beneficio de la población con discapacidad"
- Que la solicitud presentada por el supervisor, fue revisada por el ordenador del gasto, quien autorizó la misma.
- Que teniendo en cuenta que la situación presentada y sustentada por el supervisor del contrato, resulta ser un hecho ajeno a la voluntad de las partes que incide directamente en financiación de las cargas contractuales, e incide directamente en la capacidad y soporte financiero para ejecutar temporalmente las obligaciones contractuales, resulta procedente de acuerdo con la situación indicada, suspender el contrato de Prestación de servicios No.2875 de 2024, por el término de tres (03) meses, a partir de la suscripción de la presente.
- Que la presente Suspensión se encuentra debidamente sustentada, y se celebra de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios; y teniendo en cuenta que, para el proceso de solicitud de suspensión mencionado, existe viabilidad otorgada por la supervisora, la presente suspensión se regirá por las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024 CUYO OBJETO ES: "**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 6).**"

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE SUSPENSION: El término que se procede a suspender al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, es por **Tres (3) meses**, contados desde el 13 de Febrero de 2025 hasta el día 12 de Mayo de 2025, o antes si las condiciones que sustentan la suspensión se modifican.

SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S.

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA CUARTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Solicitud de prórroga, 2) Viabilidad del supervisor, 3) Autorización del ordenador de gasto, 4) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente prórroga al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

En constancia de aceptación, se firma en la ciudad de Villavicencio a los, 12 días de febrero de 2025.

MEDICOOP IPS S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GONZALO PUERTO RAMON**	**Secretario de Salud del Meta**
Contratista	**Ordenador del Gasto**
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	
Firma:	**Firma:**
Nombre: Juan Carlos Mojica Castillo	**Nombre:** Juan Carlos Mojica Castillo
Cargo Contratista SSM	**Cargo:** Contratista SSM
Proyectó	**Revisó**

ACTA DE REINICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S

Contrato No.:	2875 DE 13 DE DICIEMBRE DE 2024		
Registro Presupuestal:	15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista:	MEDICOOP IPS S.A.S	Nit./c.c.	900.108.793-2
Representante Legal:	GONZALO PUERTO RAMON	c.c.	73.085.202
Supervisor:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	c.c.	79.428.814
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 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)			
Valor total del contrato: (Letras y Números)	Noventa y un millones trescientos treinta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos ($91.339.863.00) M/Cte.		
Término de ejecución:	Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre de 2024.		
Fecha Inicio:	24/12/2024		
Prorroga No. 1	30/12/2024 (2 meses)		
Acta de suspensión No. 01	12/02/2025		
Fecha de terminación actualizada	31/03/2025		
Fecha de la presente acta	17/03/2025		

Entre los suscritos: **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.428.814 de Bogotá, en su calidad de Supervisor del contrato y de otra parte **MEDICOOP IPS S.A.S, identificado con Nit. 900.108.793-2,** representado Legalmente por GONZALO PUERTO RAMON, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 73.085.202 de Villavicencio, en calidad de contratista, hemos convenido celebrar la presente Acta de Reinicio No. 01 del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

1) Que el día 13 de diciembre de 2024 el Departamento del Meta celebró el contrato No. **2875 de 2024** con la empresa **MEDICOOP IPS S.A.S**, NIT. 900.108.793-2, el cual tiene por 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 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)**", por un valor de **$91.339.863.00 M/CTE** con un término de ejecución de **DIEZ (10) DÍAS Y/O HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024.**

2) Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, inicio su ejecución el día 24 de diciembre de 2024, según acta de inicio suscrita por el supervisor **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS** y la empresa **MEDICOOP IPS S.A.S, NIT. 900.108.793-2,**

representada legalmente por el señor **GONZALO PUERTO RAMON**, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.085.202.

3) Que el 20 de diciembre del 2024, las partes suscribieron prorroga No.1 al contrato de prestación de servicios No. 2875 de 2024 por el término de dos (2) meses contados desde el 01 de enero de 2025 y hasta el día 28 de febrero de 2025.

4) Que, con fundamento en el principio de autonomía de la voluntad, supervisor y contratista, acordaron suspender el plazo de ejecución del contrato No 2875 de 2024, conforme las consideraciones expuestas en el acta de suspensión No. 01 de 12/02/2025, en la cual convinieron suspender el contrato por el término de tres (3) meses, comprendido entre el entre el Trece (13) de febrero de 2025 y hasta el doce (12) de mayo de 2025 o antes si las condiciones que sustentan la suspensión se modifican.

5) Que teniendo en cuenta que ya se superaron las causas que dieron origen a la suspensión, las partes proceden a dar reinicio a la ejecución del contrato a partir del 17 de marzo de 2025.

En consecuencia, las partes **ACUERDAN:**

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: Reiniciar el Contrato de de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, cuyo objeto es: "**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 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)**", a partir del 17 de marzo de 2025, y establecer como nueva fecha de terminación el día 31 de marzo del 2025.

CLAUSULA SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente documento se perfecciona y ejecuta con la suscripción de las partes y su publicación en el SECOP.

De conformidad con lo expuesto se suscribe por las partes en la ciudad de Villavicencio a los diecisiete (17) días de marzo de 2025.

En constancia firman:

MEDICOOP IPS S.A.S	**FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**
R.L. Gonzalo Puerto Ramon	Profesional Universitario
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	**Flaminio Rueda Camberos**
Cargo:	Profesional Universitario
Proyectó	

2.8

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2875 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S

CONTRATISTA:	**MEDICOOP IPS S.A.S** **NIT. 900.108.793-2** **R.L GONZALO PUERTO RAMON** **CEDULA DE CIUDADANÍA No. 73.085.202**
OBJETO DEL CONTRATO:	
"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 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)	
VALOR INICIAL:	**Noventa y un millones trescientos treinta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos ($91.339.863.00) M/Cte**
VALOR ADICIÓN:	**No Aplica**
FECHA DE INICIO:	**24 de diciembre de 2024**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre de 2024.**
FECHA DE TERMINACION SEGÚN ACTA DE INICIO	**31 de diciembre de 2024**
PRORROGA No. 01	**Fecha: 30 de diciembre de 2024** **Termino de prorroga: dos (2) meses** **Desde el 01/01/2025 a 28/02/2025**
TÉRMINO DE PRÓRROGA DE LA PRESENTE ACTA:	**cuatro (4) meses**
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 de julio de 2025**
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	28 MAR 2025

Entre los suscritos: **JORGE OVIDIO CRUZ ÁLVAREZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 17.342.450 de Villavicencio, SECRETARIO DE SALUD del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto No. 014 del 03 de enero de 2024 y posesionado según consta en el Acta No. 010 de fecha 03 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO,** por una parte, y de otra, **MEDICOOP IPS S.A.S,** identificado con Nit. 900.108.793-2, representada legalmente por **GONZALO PUERTO RAMON,** identificado con C.C. 73085202, quien para efectos de la presente acta, se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **PRÓRROGA No. 02** al Contrato No. 2875 de 2024, que se regirá por las siguientes cláusulas, previas las consideraciones descritas a continuación:

- El día 13 de diciembre de 2024, el Departamento del Meta y el contratista MEDICOOP IPS S.A.S, suscribieron el Contrato No. 2875 de 2024.

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2875 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S

- Que el día 17 de diciembre de 2024 se expidió el R.P. No.15576.
- Que el día 17 de diciembre de 2024 mediante acto administrativo se realizó la designación de la supervisión del mencionado contrato a la funcionaria FLAMINIO RUEDA CAMBEROS, Profesional Universitario de la Secretaría de Salud del Meta.
- Que el día 24 de diciembre de 2024, se suscribió el acta de aprobación de las garantías.
- Que el día 24 de diciembre de 2024, el supervisor y contratista, suscribieron acta de inicio, quedando con fecha de finalización el día 31 de diciembre de 2024.
- Que el día 30 de diciembre de 2024 las partes suscribieron acta de Prórroga No. 01 por el termino de dos (2) meses, contados a partir del 01 de enero de 2025, hasta el 28 de febrero de 2025, teniendo en cuenta las consideraciones allí contenidas.
- Que, con fundamento en el principio de autonomía de la voluntad, supervisor y contratista, acordaron suspender el plazo de ejecución del Contrato No 2875 de 2024, conforme las consideraciones expuestas en el acta de suspensión No. 01 de 13 de febrero de 2025, en la cual convinieron suspender el contrato por el término de tres (3) meses, comprendidos entre el entre el trece (13) de febrero de 2025 y hasta el doce (12) de mayo de 2025 o antes si las condiciones que sustentan la suspensión se modifican.
- Superadas las causas que dieron origen a la suspensión, supervisor y contratista procedieron a dar reinicio a la ejecución del contrato mediante acta de fecha 17 de marzo de 2025, a partir del 17 de marzo de 2025, quedando como nueva fecha de finalización el día 31 de marzo de 2025.
- Que es imperativo para la entidad seguir contando con la ejecución del presente contrato, toda vez que de conformidad con la información suministrada por el profesional referente de discapacidad de la Secretaría de Salud del Meta, se tiene que mediante Resolución 1539 de 2024 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" emitida el 28 de agosto de 2024 y en su artículo 2° menciona que se realizó una asignación de recursos a las entidades territoriales y al departamento del Meta una asignación por valor de $549.810.299. Posteriormente, en fecha de 13 de diciembre de 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2545 de 2024 "Por medio de la cual se modifica el artículo 1° y 2° de la Resolución 1539 de 2024", mediante la cual se mantuvo el valor de los recursos asignados al departamento del Meta. Así mismo, este Ministerio realizó transferencia electrónica el 21 de febrero de 2025 por valor de $549.810.299 correspondientes a la asignación de los recursos al departamento del Meta, para realizar valoraciones y generar certificados de discapacidad por medio de los Prestadores de Servicios de Salud autorizados para realizar las respectivas valoraciones. Por tanto, el programa de discapacidad realizó el diligenciamiento y envío de los siguientes documentos: "FORMATO DE SOLICITUD DE ACTIVACIÓN DE FUENTE DE RECURSOS EN EL APLICATIVO WEB DEL RLCPD", minuta del contrato, CDP, RP, acta de inicio, acta de suspensión, prórroga, solicitando la activación en el aplicativo RLCPD. En consecuencia, en fecha de 7 de marzo de 2025 una vez el área financiera de la oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social realizó las evaluaciones pertinentes de la documentación enviada, procedió a

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2875 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S

realizar la activación de los recursos en la plataforma RLCPD y de esta forma permitir el inicio de la ejecución de las actividades contractuales con el fin de generar los respectivos certificados de discapacidad para la población del Meta.". Por lo anterior, me permito viabilizar la prórroga del Contrato No. 2875 de 2024 en tiempo por cuatro (4) meses, con el objetivo de garantizar la continuidad en la prestación del servicio para beneficio de la población con discapacidad. Por lo anterior, la supervisión viabilizó la prórroga del contrato No. 2875 de 2024 en tiempo por cuatro (4) meses, es decir hasta el 31 de julio del 2025, con el objetivo de garantizar la continuidad en la prestación del servicio para beneficio de la población con discapacidad.

- Que se requiere la prórroga teniendo en cuenta que la no ejecución de las actividades mencionadas, obedecen a causas externas al contratista y a la entidad y se requiere garantizar la ejecución total del objeto contratado para satisfacer la necesidad contratada.
- Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.
- Que la solicitud avalada por el supervisor fue revisada por el ordenador de gasto, quien autorizó la misma.
- Que el Contrato No. 2875 de 2024 tiene actualmente como fecha de terminación el día 31 de marzo de 2025 y según solicitud y viabilidad de la supervisión, autorizada por el ordenador de gasto, se prorrogará por el término de cuatro (4) meses adicionales al plazo vigente, es decir a partir del 01 de abril y hasta el 31 de julio de 2025.
- Que la presente acta de prorroga No. 2 se encuentra debidamente sustentada, y se celebra de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios y se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: PRÓRROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2875 de 2024 CUYO OBJETO ES: "**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 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)**"

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato No. 2875 de 2024, es por cuatro (4) meses, contados a partir del vencimiento del plazo vigente 31/03/2025 (es decir desde el 01/04/2025 y hasta el 31/07/2025).

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLAUSULA CUARTA -GARANTIAS: El contratista está obligado a actualizar las pólizas suscritas en el contrato inicial de acuerdo a los ajustes en plazo establecido en la presente prorroga, si hay lugar a ellas.

CLÁUSULA QUINTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Viabilidad del

292

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2875 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS S.A.S

supervisor, 2) Autorización del ordenador de gasto, 3) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente prórroga al del Contrato No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

En constancia de aceptación, se firma en la ciudad de Villavicencio a los, 26 SEP 2024

MEDICOOP IPS S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GONZALO PUERTO RAMON**	**Secretario de Salud del Meta**
Contratista	**Ordenador del Gasto**
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

Firma:		Firma:	
Nombre:	Mayra Zambrano	Nombre:	Mayra Zambrano
Cargo	Profesional Especializado	Cargo:	Profesional Especializado
Proyectó		**Revisó**	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135879265

(415)7707212489984(8020) 000014113587926 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 8 7 9 3	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
MEDICOOP IPS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 35 35 38 BRR BARZAL

42. Correo electrónico medicoopipsltda@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 6 7 3 3 2 6 0	3 1 3 2 8 2 5 2 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 9 0 7 0 1	8 6 2 1	2 0 1 9 0 1 0 2	7 0 1 0			

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	9	1	4	1	6	4	2	5	2	5														

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 SALDARRIAGA RAMIREZ SERGIO ALEJANDRO

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 10-06-2025 10:44:28AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141135879265

(415)7707212489984(8020) 000014113587926 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 8 7 9 3	2	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 5	0 1
72. Número	4 1 1 6	0 0 1
73. Fecha	2 0 0 6 0 9 2 2	2 0 2 4 0 9 1 7
74. Número de notaría	3	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 9 2 5	2 0 2 4 0 9 2 5
77. No. Matrícula mercantil	1 4 7 4 8 0	1 4 7 4 8 0
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 0 9 2 2
81. Hasta	2 0 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 2 4 1 0 0 9		-
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 DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141135879265

(415)7707212489984(8020) 000014113587926 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 8 7 9 3	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 9 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 3 0 8 5 2 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PUERTO	RAMON	GONZALO	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 9 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 3 7 3 2 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LEON		YOLANDA	

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

2.60

Villavicencio, 17 de diciembre de 2024

Ingeniero:
Flaminio Rueda Camberos
C.C 79.428.814 de Bogotá
Profesional Universitario
Secretaría de Salud del Meta

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE SUPERVISION – CONTRATO **No. 2875 DE 2024**

Que la Ley 1474 de 2011, establece normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, como investigación, sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, indicando la importancia de las actividades ejercidas por la supervisión y la interventoría dentro de la inversión y ejecución de los recursos.

Que, para el seguimiento y control de la ejecución del contrato, quien ejerza la supervisión deberá observar lo establecido en la Constitución Política, la Ley 1474 de 2011, y demás normas aplicables y vigentes.

En ejecución de la labor encomendada, es importante recordar que las actuaciones de los **SUPERVISORES** esencialmente se circunscriben al seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, y jurídico, a la ejecución del contrato, y se deben desarrollar siguiendo los lineamientos contenidos en el manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta - Decreto No.075 del 01 de marzo de 2021 y las demás establecidas, en especial las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83, 84.

Que el **DEPARTAMENTO DEL META**, a través de la Secretaría de Salud y **MEDICOP IPS S.A.S. – NIT.** 900.108.793 – 2 - Rep. Legal: **GONZALO PUERTO RAMÓN** identificado (a) con la cedula de ciudadanía **No.** 73.085.202 de Cartagena, suscribieron el Contrato **No. No. 2875 del 13 de diciembre de 2024**, cuyo objeto es: **"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 6)".**

De manera atenta, mediante la presente, me permito comunicarle que, en uso de las facultades legales y conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015, Decreto 275 de 2020, Decreto 075 de 2021, el Secretario de Salud y ordenador de gasto, ha resuelto **DELEGAR** la **SUPERVISION** del contrato antes mencionado, reiterándole ejercerla con responsabilidad a partir del **17 de diciembre de 2024**, teniendo en cuenta el acápite de obligaciones del Supervisor de los Estudios previos, en el cual se indica lo siguiente:

"***OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR.*** *El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto, el cual tendrá las siguientes obligaciones:*

1. *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).*
2. *Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.*
3. *Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.*
4. *Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.*

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

5.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.
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 adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoria del Departamento del Meta.
8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación."

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

- Informe de ejecución del **SUPERVISOR**
- Informe de Ejecución del Contratista
- Copias de los recibos de pago de seguridad social
- Copia de la cuenta de cobro

Para el caso de la liquidación además deberá anexar:

- Acta de terminación

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

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

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

Cordialmente,

JORGE OVIDIO CRUZ ALVÁREZ
Secretario de Salud del Meta
Departamento del Meta - NIT. 892.000.148 – 8

Proyectó y revisó: Jacqueline Lozada Ortiz.
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

VILLAVICENCIO, META, 31/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **MEDICOOP IPS LTDA** con **NIT 900.108.793-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 096270164666

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medicoop IPS

EL SUSCRITO GERENTE

C E R T I F I C A

Que, **MEDICOOP I.P.S. S.A.S** NIT. 900108793-2 se encuentra a **PAZ y SALVO** en sus obligaciones con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y de Parafiscales con sus empleados durante la ejecución del contrato 2875/24.

Dada a los Un (01) día del mes de Agosto de 2025 en la ciudad de Villavicencio.

GONZALO PUERTO RAMON
Gerente

MEDICOOP IPS
CRA.35 # 35-38, Villavicencio, Meta
Tel: 673 3260
Celular : 301 645 5789
medicoopipsltda@gmail.com
medicoopips.com

VIGILADO Supersalud



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1960

CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

10-OCT-1978 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACION
ALMABEATRIZ REMOLO LOPEZ

A-1500113-45149558-M-0073085202-20060717 05509 06198A 02 203878964

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.085.202

PUERTO RAMON
APELLIDOS

GONZALO
NOMBRES



FIRMA

INFORME N.º 1 DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES **FECHA: 01/08/2025**

CONTRATANTE	**DEPARTAMENTO DEL META** **NIT. 892.000-148-8**	**CONTRATO N.**	**2875 DE 2024**
CONTRATISTA:	**MEDICOOP IPS** **NIT. 900.108.793-2** **RL/ GONZALO PUERTO RAMON** **C.C. 73.085.202 DE CARTAGENA**		

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 6)".

MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	**DEPARTAMENTO**	META
FECHA DE INICIO	24/12/2024	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	31/07/2025
PRORROGA N°1	30/12/2024	**FECHA ACTA SUSPENSION**	13/02/2025
FECHA DE REINICIO	17/03/2025	**PRORROGA N°2**	01/04/2025
TIEMPO DE EJECUCIÓN	6 MESES y 6 DIAS	**VALOR CONTRATO**	$ 90.376.701
SUPERVISOR	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS		
FECHA DE CORTE	DEL 24/12/2024 AL 31/07/2025		

ACTIVIDAD 1	Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural - jornada de salud y telemedicina.

DESCRIPCION DE LA EJECUCION:

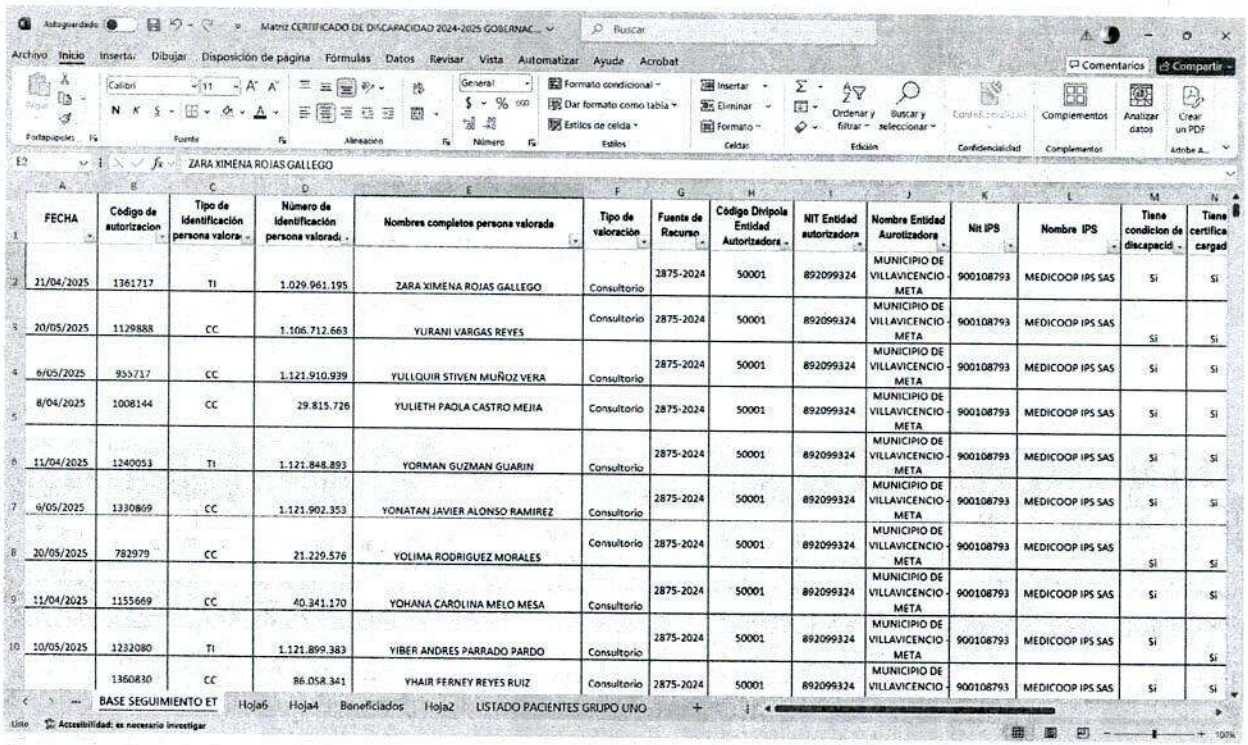
Se realizan 568 certificados de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el certificado numero 569 no se pudo realizar por la generación por error de la secretaria de salud de Villavicencio ya que genero 2 autorizaciones con código domiciliario, todos los 568 se realizaron mediante la modalidad institucional para las personas del municipio de Villavicencio.

Se diligencia matriz de Excel en formato de la secretaria de salud con la información solicitada sobre cada persona que realizo la certificación de discapacidad, demostrando que se realizaron más de 10 valoraciones en la semana.

Para el periodo de este informe se realizaron 568 certificaciones de discapacidad de los cuales 551 se encuentran registrados en la plataforma de PISIS-SISPRO plataforma diseñada por el ministerio de salud. 17 certificados restantes no cumplieron con el soporte documental y la plataforma arrojo como resultado (No se genera certificado dado que no cumple con los dos criterios señalados por la resolución 1239 de 2022. al menos una deficiencia en estructuras y funciones corporales, desde leve hasta completa. al menos una limitación en las actividades y restricción de la participación desde leva hasta completa).	
ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. Anexo CD: En CD se encontraran escaneados los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario, 568 autorizaciones expedidas por el municipio de Villavicencio y 17 pantallazos de no certificacion. Se entrega en CD.

REGISTRO DE IMAGEN

Pantallazo de la matriz en Excel diligenciada.



Matriz CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD 2024-2025 GOBERNAC...

ZARA XIMENA ROJAS GALLEGO

	FECHA	Código de autorizacion	Tipo de identificación persona valora	Número de identificación persona valorad	Nombres completos persona valorada	Tipo de valoración	Fuente de Recurso	Código Divipola Entidad Autorizadora	NIT Entidad autorizadora	Nombre Entidad Aurotizadora	Nit IPS	Nombre IPS	Tiene condicion de discapacid	Tiene certifica cargad
2	21/04/2025	1361717	TI	1.029.961.195	ZARA XIMENA ROJAS GALLEGO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
3	20/05/2025	1129888	CC	1.106.712.663	YURANI VARGAS REYES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
4	6/05/2025	955717	CC	1.121.910.939	YULLQUIR STIVEN MUÑOZ VERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
5	8/04/2025	1008144	CC	29.815.726	YULIETH PAOLA CASTRO MEJIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
6	11/04/2025	1240053	TI	1.121.848.893	YORMAN GUZMAN GUARIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
7	6/05/2025	1330869	CC	1.121.902.353	YONATAN JAVIER ALONSO RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
8	20/05/2025	782979	CC	21.229.576	YOLIMA RODRIGUEZ MORALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
9	11/04/2025	1155669	CC	40.341.170	YOHANA CAROLINA MELO MESA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
10	10/05/2025	1232080	TI	1.121.899.383	YIBER ANDRES PARRADO PARDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
		1360830	CC	86.058.341	YHAIR FERNEY REYES RUIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si

BASE SEGUIMIENTO ET | Hoja6 | Hoja4 | Beneficiados | Hoja2 | LISTADO PACIENTES GRUPO UNO

ACTIVIDAD 2	Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripan a la realización de 292 y 289 por los Lotes 5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural-jornada de salud y telemedicina

DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
N/A – Porque somos el lote 6.	
ANEXOS	N/A

ACTIVIDAD 3	Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de impresión).
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Al finalizar la entrevista con el paciente se entregó el certificado.	
ANEXOS	1. **Anexo nº 2** Carpetas con los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario y 17 pantallazos de la valoración y no expedición del certificado de los caso que no cumplía con requisitos. 2. En CD se encontraran escaneados los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario y 568 autorizaciones expedidas por el municipio de Villavicencio y 17 pantallazos de la no expedicion del certificado.

Imagen de certificado de discapacidad expedido por un equipo multidisciplinario.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
THOMAS	ENRIQUE	VILLALBA	PARRADO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 1121963351

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	5	28
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	900108793		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	25.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.1 b122.1 b167.1

2. Codigos Estructuras Corporales

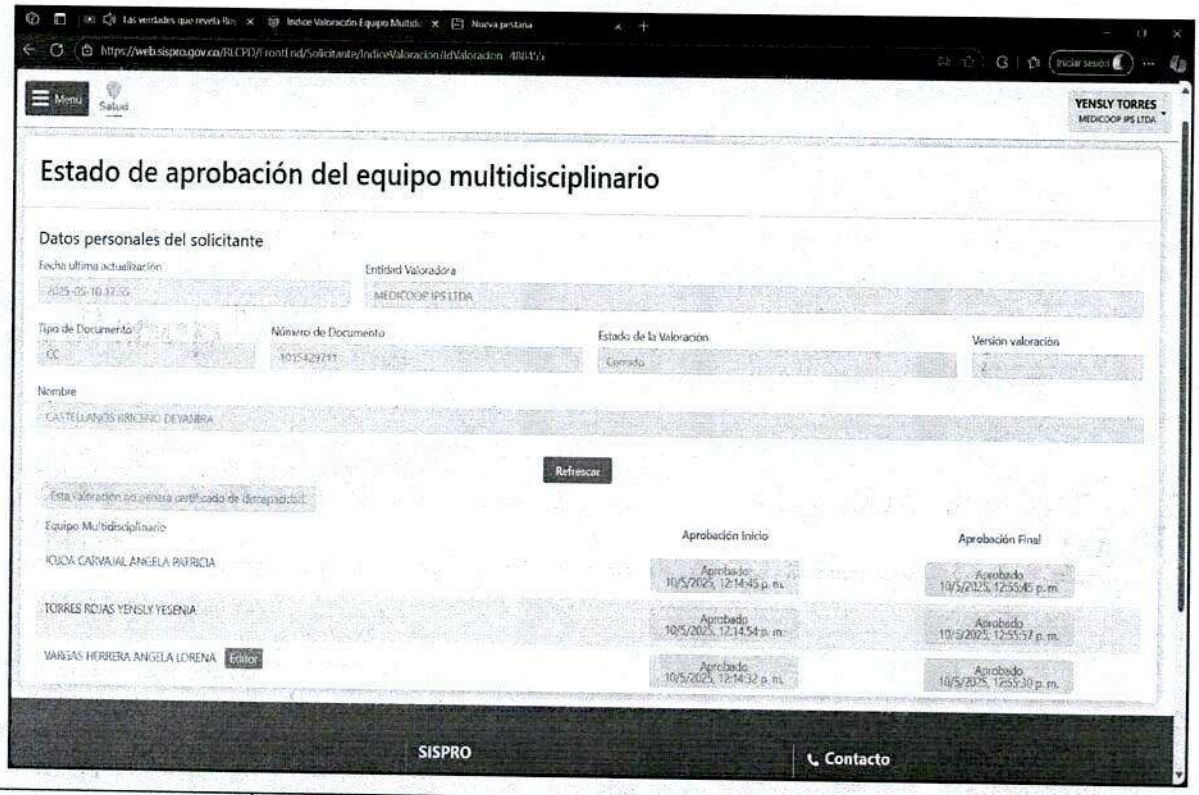
s110.188

3. Codigos Actividades y Participación

d155.1 d310.1 d910.1

Identificador: 499756 Generado en: 2025-05-28 06:42:34 PM Pág. 1 de 2

Imagen de la valoración realizada y resultado de NO generación de certificado del mismo sistema PISIS-SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.



ACTIVIDAD 4	Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se anexan al presente informe pantallazo de verificación de la secretaria, información que se puede verificar en la base de datos de certificadores a nivel nacional que registra en pagina del ministerio de salud. Relaciono URL. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx	
ANEXOS	Se anexa imagen al presente informe.

DEPARTAMENTO DEL META

VERIFICACION DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD DEL MSPS

MEDICOOP IPS

EQUIPO No.	NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL	No. C.C.	PROFESION	VERIFICADO EN EL DNCD	CUMPLE
3	ROBINSON ISAZA	91.258.853	MEDICO	SI	SI
	ADRIANA DUQUE	43.596.432	TRABAJO SOCIAL	SI	SI
	ANGELA VARGAS	39.732.341	TERAPEUTA OCUPACIONAL	SI	SI

EQUIPO NO.	NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL	NO. C.C.	PROFESION	VERIFICADO EN EL DNCD	CUMPLE
4	YENSLY TORRES	40.340.544	MEDICA	SI	SI
	AMANDA CORRO	32.682.113	PSICOLOGÍA	SI	SI
	CARMEN HELENA MALAVER	52.349.218	FISIOTERAPIA	SI	SI

Verificado por:

Claudia Rincon B.

CLAUDIA MILENA RINCON BETANCOURT
Referente Subprograma Discapacidad
Poblaciones Vulnerables
Secretaria de Salud del Meta

Fecha: 04 ABRIL DE 2025

Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD
Actualizado con corte a 26 de mayo de 2025

Formulario de consulta individual

CONSULTE AQUÍ

Ingrese su número de documento de identidad **CC** 52349218

NOMBRE	APELLIDO
CARMEN	MALAVER

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO
META	VILLAVICENCIO

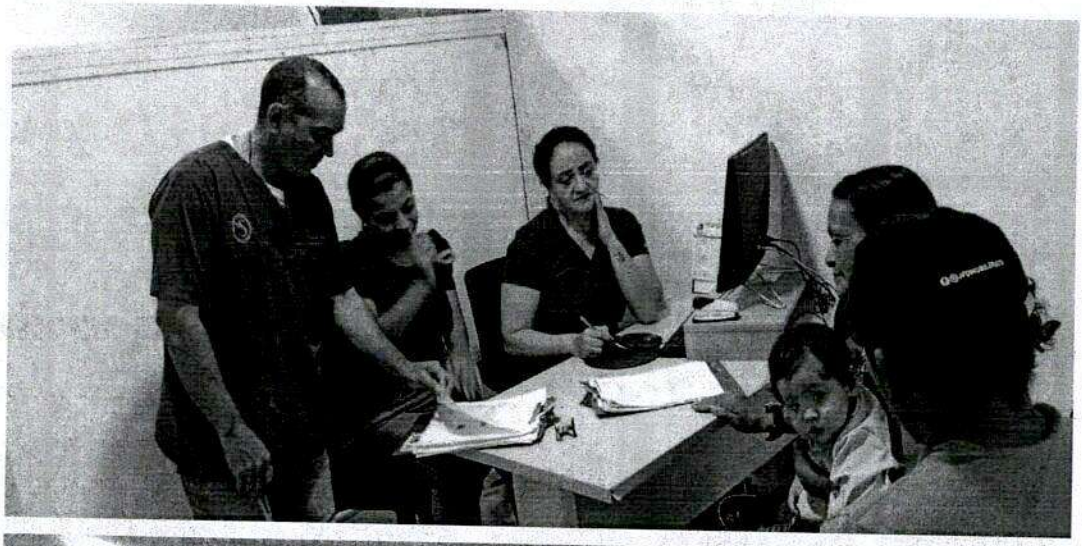
PROFESIÓN
FISIOTERAPIA

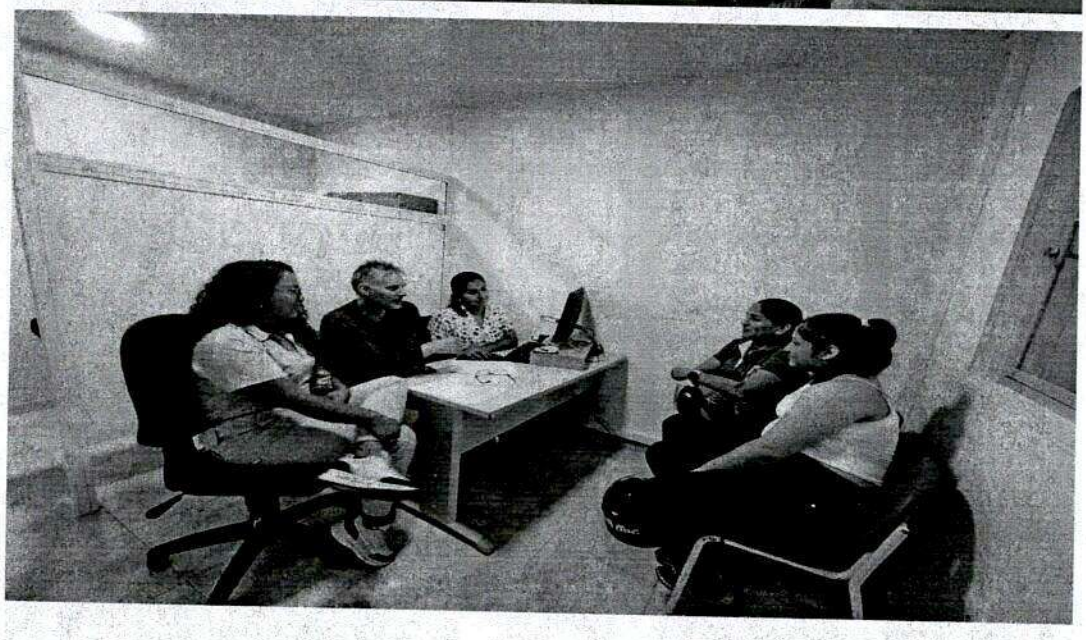
FECHA DE FORMACIÓN	22/07/2021

ACTIVIDAD 5	Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se dispuso de todas las jornadas necesarias para la realización de estas valoraciones de RLCPD	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 6	Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPCD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, asi como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se dispuso de 3 consultorios para la realización de las jornadas.	
ANEXOS	Anexo fotos de las valoraciones





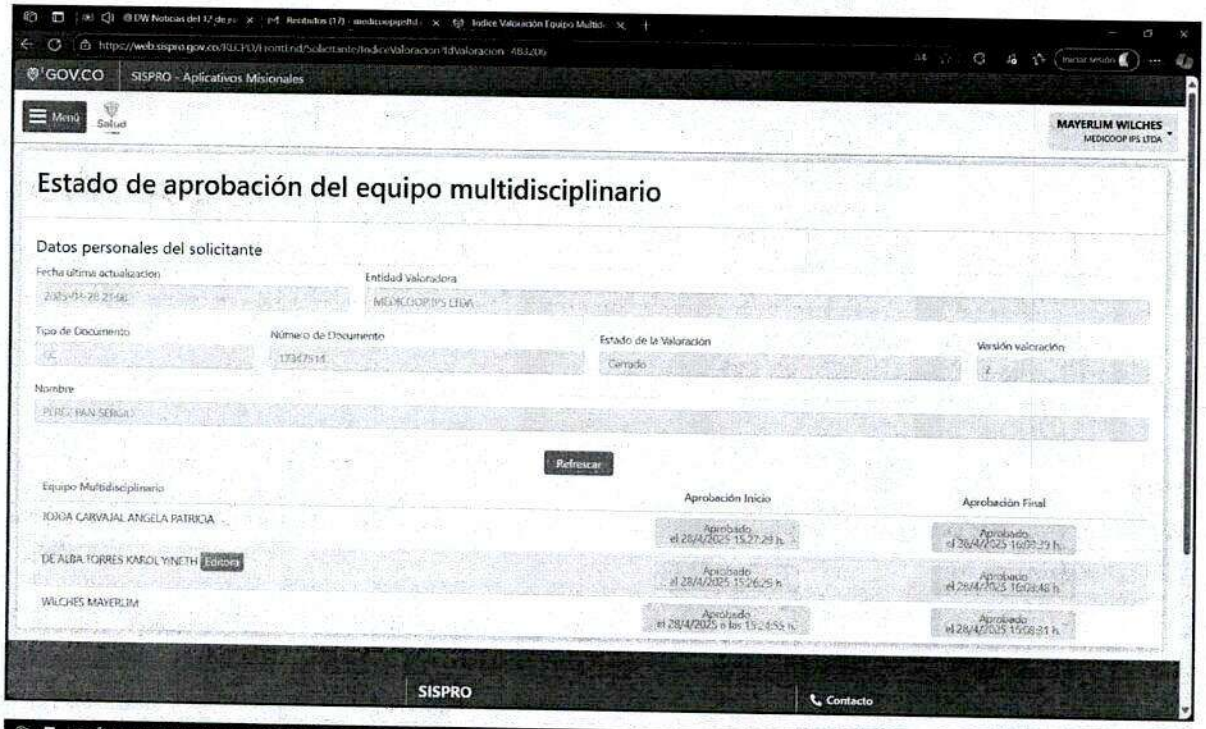


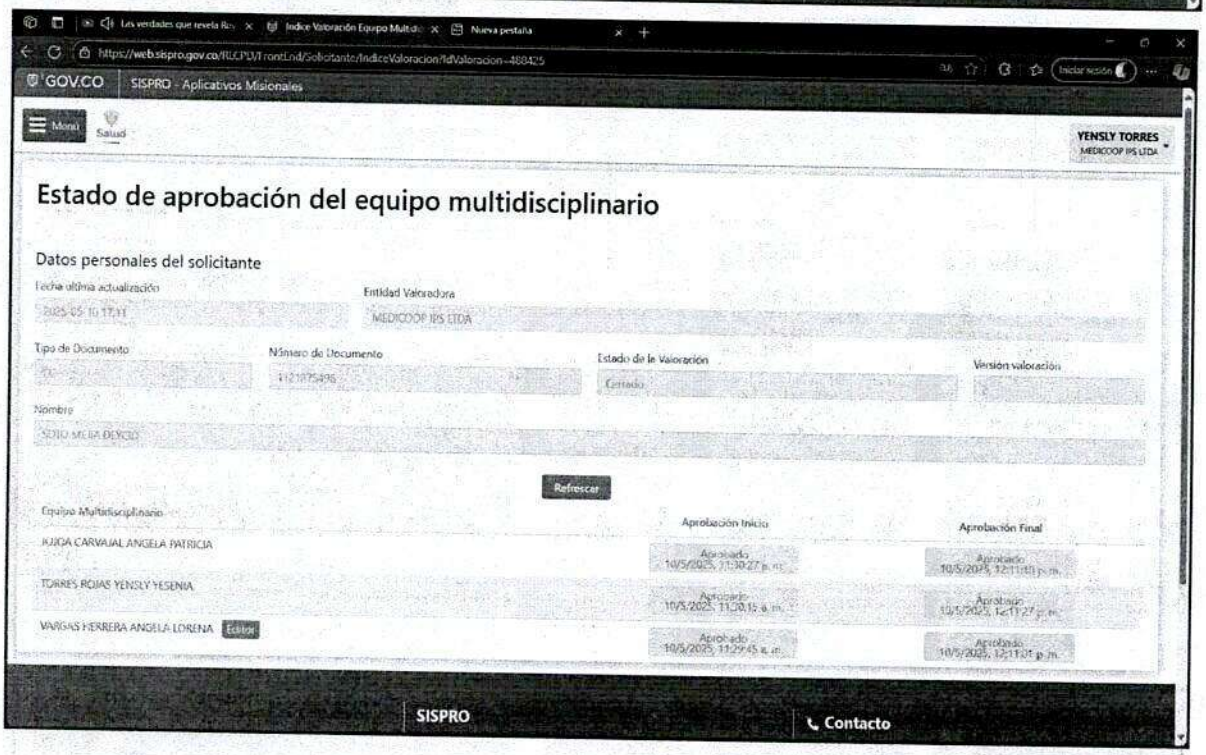
ACTIVIDAD 7	Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo mínimo para cada una de cuarenta (40) minutos.

DESCRIPCION DE LA EJECUCION:

Se cumplió con el tiempo reglamentario para 546 certificados y 22 no cumplieron con el tiempo esto se pudo haber dado por varios motivos uno de ellos fue por fallas dentro del sistema SISPRO que fueron notificados por la secretaria de salud del Meta, durante la ejecución del contrato, se nos pidió guardar en cada momento para evitar este problema otra de las causales presentadas fue la ida de luz en el sector barzal esto pudo haber afectado el guardado y autoguardado del sistema, aclaramos que esto no influye en nada en la calidad de la información que se ingresó al sistema SISPRO ni disminuye la autenticidad y calidad del certificado y del trabajo realizado. Se adjuntan archivos con pantallazos paciente por paciente y se ingresa esta información en la matriz.

ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. **Anexo n° 3** Pantallazos por paciente





ACTIVIDAD 8	Garantizar la capacidad suficiente para realizar un máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, para un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se cumplió con las condiciones establecidas se puede verificar en la matriz y pantallazos individuales.	
ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. **Anexo n° 3** Pantallazos por paciente

ACTIVIDAD 9	Definir mediante oficio la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del registro o con la secretaria de Salud Departamental en caso de necesitar aclaraciones.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se anexa oficio al presente informe	
ANEXOS	

Medicoop IPS

Villavicencio, 17 de marzo de 2025.

Doctor.
FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Supervisor contrato 2875 DE 2024
Secretaria de salud del Meta

Asunto: Coordinador al interior de la IPS.

Cordial saludo,

Me permito informar que la persona que coordinara al interior de la IPS y velara el cumplimiento del contrato 2875 DE 2024 que tiene como 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 6)". Será el sr. Gonzalo Andres Puerto Medina identificado con C.C. 1.121.879.709

Cordial saludo,

Gonzalo Puerto Ramon
Gerente

ACTIVIDAD 10	Consolidar información en archivo Excel de los certificados realizados el cual debe contener: (certificados de discapacidad realizados según curso de vida, genero, enfoque diferencial o grupo poblacional etc.) Según la siguiente tabla:
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se anexa tabla al presente informe, toda la información se verifica con la autorización expedida por la secretaria de salud municipal.	
ANEXOS	1. Anexo n° 4 2. Se anexa en CD.

Anexo n° 4

POBLACION BENEFICIADA CON EL PROYECTO													
RANGO DE EDAD	GENERO		GRUPO POBLACIONAL										
	HOMBRES	MUJERES	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	DESPLAZADOS	REINCORPORADOS O REINTEGRADOS	GESTANTES	INMIGRANTES	LGBTIQ+	COMUNIDAD INDIGENA	COMUNIDAD N.A.R.P.	POBLACION EN POBREZA EXTREMA	OTRO	TOTAL
PRIMERA INFANCIA 0 - 5 AÑOS	25	13										38	38
INFANCIA 6 - 11 AÑOS	52	19										71	71
ADOLESCENCIA 12 -17 AÑOS	34	26										60	60
JUVENTUD 18 - 28 AÑOS	47	30										77	77
ADULTOS 29 - 59 AÑOS	100	89										189	189
ADULTOS MAYORES MAYOR DE 60 AÑOS	67	66										133	133
SUMATORIA	325	243										568	568

ACTIVIDAD 11	Entregar de archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregar semanalmente a la supervisión del contrato con copia al correo discapacidad@meta.gov.co.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se diligencia la matriz enviada por la secretaria de salud incluyendo las casillas de fecha y hora de inicio y fin de la valoración.	
ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. Anexo CD: En CD se encontraran escaneados los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario, 568 autorizaciones expedidas por el municipio de Villavicencio y 17 pantallazos de no certificacion. Se entrega en CD.

ACTIVIDAD 12	Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se aceptaron todos los procedimientos administrativos incluidos por la secretaria de salud del meta.	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 13	Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la Gobernación del Meta, Secretaria de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada Estudios Previos.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se cumple con el 99% del contrato realizando 568 de 569 valoraciones de discapacidad.	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 14	Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	

Se tuvo comunicación continua con el supervisor del contrato y las funcionarias de la secretaria de salud para correcta ejecución del contrato.	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 15	Los certificados de discapacidad realizados en el municipio de Villavicencio se podrán realizar en la modalidad intramural, modalidad extramural - jornada de salud, telemedicina; siempre y cuando cuente con la modalidad habilitada en los servicios de acuerdo a las disciplinas que componen el/los equipos multidisciplinarios.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se desarrollan el 100% de las actividades de acuerdo con la modalidad solicitada por la secretaria de salud de Villavicencio.	
ANEXOS	1. Autorizaciones de la secretaria de salud donde se detalla la modalidad requerida.

Cordialmente,

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	
N. IDENTIFICACION	**73.085.202 DE CARTAGENA**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Villavicencio, 01/08/2025

Doctor(a):
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

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

Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista:	MEDICOOP IPS SAS.	Nit./c.c.	900.108.793-2
Representante Legal:	GONZALO PUERTO RAMON	c.c.	73.085.202
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	c.c.	79.428.814
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Oficio de designación de 17/12/2025		
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 6)".			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	24/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
PRORROGA N°1	N/A	30/12/2024	2 MESES (28/02/2025)
SUSPENSION N° 1	N/A	12/02/2025	3 MESES
REINICIO	N/A	17/03/2025	31/03/2025
PRORROGA N°2	N/A	26/03/2025	4 MESES (31/07/2025)
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

**Inserte filas si requiere

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	SEIS (6) MESES Y 6 DIAS	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/07/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	24/12/2025	Al	31/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	Final	X	No. de Pago	1

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90´376.701) M/CTE.**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 01/03/2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley	X		
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)	X		
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

FECHA DE INICIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIEMPO DE EJECUCION INICIAL	TIEMPO DE SUSPENSION	TIEMPO DE EJECUCION FINAL
ACTA DE INICIO INICIAL	**24/12/2024**	**31/12/2024**	**10 DIAS**	**0**	**10 DIAS**
PRIMERA PRORROGA	**01/01/2025**	**28/02/2025**	**2 MESES**	**0**	**UN (1) MES Y 12 DIAS (42) DIAS**
SUSPENSION	**13/02/2025**	**12/05/2025**	**3 MESES**	**UN (1) MES Y 3 DIAS**	**0**
ACTA DE REINICIO	**17/03/2025**	**31/03/2025**	**14 DIAS**	**0**	**14 DIAS**
PRORROGA No 02	**01/04/2025**	**31/07/2025**	**4 MESES**	**0**	**4 meses (120) DIAS**

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

1. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro

de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural - jornada de salud y telemedicina.

El contratista realizo 568 certificados de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de los 568 realizados solo 5 no cumplieron con el tiempo estipulado todos se realizaron mediante la modalidad institucional para las personas del municipio de Villavicencio y 1 no se realizo por error en los códigos.

2. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripan a la realización de 292 y 289 por los Lotes 5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural-jornada de salud y telemedicina.

N/A

3. Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de impresión).

El contratista entrega a cada paciente el certificado de discapacidad impreso.

4. Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la evaluación de proveedores previa a la firma del contrato se realizo la verificación pertinente sobre las personas a integrar los equipos.

5. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.

La IPS dispuso de las agendas necesarias para ejecutar el contrato y cumplir con la demanda se demuestra en la matriz en el número de certificados diarios realizados.

6. Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPCD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, asi como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.

La secretaria de salud del meta realiza la validación necesaria antes del inicio del contrato.

7. Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo mínimo para cada una de cuarenta (40) minutos.

El contratista cumplió con la mayoría de los certificados con el tiempo reglamentario cumpliendo con 546 certificados y 22 no cumplieron con el tiempo teniendo en cuenta las dificultades durante la ejecución del contrato y observando que la calidad del trabajo realizado no se afecta por cortas diferencias de tiempo se aprueba un margen de error del 10% en el tiempo, se evidencia como algunas fallas a nivel nacional como el autoguardado dentro del

mismo sistema SISPRO, descargas de certificados, sistema lento o caídas del sistema durante el ingreso de la información que fueron notificados por la secretaria de salud del Meta a todos los prestadores, durante la ejecución del contrato, se les pidió guardar en cada momento para evitar este problema otra de las causales presentadas fue la ida de luz en el sector barzal esto pudo haber afectado el guardado y autoguardado del sistema. Se adjuntan archivos con pantallazos paciente por paciente y se ingresa esta información en la matriz.

8. Garantizar la capacidad suficiente para realizar un máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, para un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario.

En la matriz anexa en el presente contrato queda registrado que se cumplió con el mínimo de 10 valoraciones semanales y máximo de 70 por equipo.

9. Definir mediante oficio la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del registro o con la secretaria de Salud Departamental en caso de necesitar aclaraciones.

La IPS mediante oficio indico quien iba a realizar la función de coordinación al interior de la IPS, se anexa en la carpeta del contrato.

10. Consolidar información en archivo Excel de los certificados realizados el cual debe contener: (certificados de discapacidad realizados según curso de vida, genero, enfoque diferencial o grupo poblacional etc.) Según la siguiente tabla:

El contratista en su informe anexa esta información en la matriz.

11. Entregar de archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregar semanalmente a la supervisión del contrato con copia al correo discapacidad@meta.gov.co.

El contratista envio la matriz de seguimiento al correo de discapacidad@meta.gov.co el día 28/07/2025.

12. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato.

El contratista acato las instrucciones impartidas por parte de la secretaria departamental del Meta.

13. Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la Gobernación del Meta, Secretaria de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada Estudios Previos.

El contratista cumplió con el objeto del contrato y las especificaciones técnicas requeridas.

14. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.

El contratista informo estuvo en constante comunicación en la ejecución del contrato.

15. Los certificados de discapacidad realizados en el municipio de Villavicencio se podrán realizar en la modalidad intramural, modalidad extramural -jornada de salud, telemedicina; siempre y cuando cuente con la modalidad habilitada en los servicios de acuerdo a las disciplinas que componen el/los equipos multidisciplinarios.

El contratista realizo todos los certificados en la modalidad intramural.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

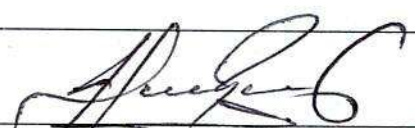
Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	Profesional universitario
Supervisor	

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.146-9	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2875 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista:	MEDICOOP IPS SAS.	**c.c. o Nit. No.**	900.108.793-2
Representante Legal:	GONZALO PUERTO RAMON	**c.c. No.**	73.085.202
Supervisor:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	**c.c. No.**	79.428.814
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
"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 6)".			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	24/12/2024	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	31/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
PRORROGA N°1	N/A	30/12/2024	2 MESES (28/02/2025)
SUSPENSION N° 1	N/A	12/02/2025	3 MESES
REINICIO	N/A	17/03/2025	14 DIAS
PRORROGA N°2	N/A	26/03/2025	4 MESES (31/07/2025)
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	6 MESES 6 DIAS	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/07/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, el señor **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS,** Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número **79.428.814**, y **MEDICOOP IPS SAS** identificado con Nit. número 900.108.793-2, Representado Legalmente por **GONZALO PUERTO RAMON** identificado con cédula de ciudadanía número **73.085.202**, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 01/08/2025.

Firma:		
Nombre:	**R.L. GONZALO PUERTO RAMON**	**FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**
	Contratista	Supervisor

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

CONTRATISTA:		MEDICOOP IPS SAS – 900.108.793-2 GONZALO PUERTO RAMON - C.C. 73.085.202		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:		FLAMINIO RUEDA CAMBEROS		
OBJETO DEL CONTRATO:		"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 6)".		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.		
REGISTRO PRESUPUESTAL:		**15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024.**		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		**Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.**		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		**13/12/2024**		
FECHA DE INICIO:		**24/12/2024**		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90´376.701) M/CTE.		
PRORROGA	**No. 1**	**DESDE: 30/12/2024**	**HASTA:**	**2 MESES (28/02/2025)**
SUSPENSION[1]	**No. 1**	**DESDE: 13/02/2025**	**HASTA:**	**3 MESES**
REINICIO		**DESDE: 17/03/2025**	**HASTA:**	**31 DE MARZO DE 2025 (14 dias)**
PRORROGA	**No. 2**	**DESDE: 01/04/2025**	**HASTA:**	**4 MESES (31/07/2025)**
FECHA DE TERMINACIÓN:		**31/07/2025**		

Entre los suscritos, **JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.342.450 de Villavicencio, en calidad de SECRETARIO DE SALUD DEL META, nombrado mediante Decreto 014 del 03 de enero de 2024 y posesionado según consta en acta 010 de fecha 03 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.428.814 de Bogotá, en calidad de supervisor, y de otra, **MEDICOOP IPS SAS** identificado con Nit. número 900.108.793-

[1] En caso que el contrato tenga varias suspensiones relacionar los términos de suspensión de cada una de ellas

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

2, Representado Legalmente por **GONZALO PUERTO RAMON** identificado con cédula de ciudadanía número 73.085.202, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No 2875 de fecha 13/12/2024, previa las consideraciones:

1) Que el día 13 de diciembre de 2024, el **DEPARTAMENTO** y MEDICOOP IPS SAS Nit. 900.108.793-2 suscribieron el contrato No. 2875 cuyo objeto consistió en.

2) Que mediante oficio de fecha 17/12/2024 se designó como supervisor del contrato 2875 a FLAMINIO RUEDA CAMBEROS.

3) Que el día 24 de diciembre de 2024, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato N°2875 de 2024.

4) Que el día 30 de diciembre de 2024, las partes suscribieron prórroga N° 1 al contrato en mención, prorrogando el término de ejecución en 2 meses, porque no se encuentra habilitada la plataforma para el registro de los certificados de discapacidad y no se puede realizar la autorización y agendamiento de los certificados.

5) Que el día 12 de febrero de 2025, las partes suscribieron acta de suspensión al contrato por el término de 3 meses, teniendo en cuenta que no se ha realizado a la fecha la transferencia de los recursos por parte del ministerio de salud y protección social a partir del 13 de febrero de 2025 hasta el 12 de mayo de 2025.

6) Que el día 17 de marzo de 2025, las partes suscribieron acta de reinicio del contrato en mención. A partir del 17 de marzo de 2025 hasta el 31 de marzo del 2025.

7) Que el día 26 de marzo de 2025, las partes suscribieron prórroga No 2 al contrato en mención, por un término de ejecución de 4 meses más, contados a partir del 01 de abril de 2025 hasta el 31 de julio de 2025. Para continuar con la ejecución del contrato para la prestación de los servicios, para beneficio de la población con discapacidad.

8) Que a la fecha de la presente liquidación el contrato tiene un término de ejecución de seis (6) meses y seis (6) días los cuales fueron contabilizados de la siguiente manera:

FECHA DE INICIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIEMPO DE EJECUCION INICIAL	TIEMPO DE SUSPENSION	TIEMPO DE EJECUCION FINAL
ACTA DE INICIO INICIAL	24/12/2024	31/12/2024	10 DIAS	0	10 DIAS
PRIMERA PRORROGA	01/01/2025	28/02/2025	2 MESES	0	UN (1) MES Y 12 DIAS (42) DIAS
SUSPENSION	13/02/2025	12/05/2025	3 MESES	UN (1) MES Y 3 DIAS	0
ACTA DE REINICIO	17/03/2025	31/03/2025	14 DIAS		14 DIAS
PRORROGA No 02	01/04/2025	31/07/2025	4 MESES	0	4 meses (120) DIAS

9) Que Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro de los plazos pactados y recibidas a satisfacción por el Supervisor delegado por el secretario de salud, Flaminio Rueda Camberos, Profesional de la gerencia de Promoción y Prevención, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

10) Que según certificación de fecha 01 de agosto de 2025 expedida por el señor **GONZALO PUERTO RAMON** identificado con la cedula de ciudadanía No 73.085.202 en su calidad de Gerente y representante legal de MEDICOOP IPS identificada tributariamente con el NIT: 900.108.793-2 certifica del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales), durante la ejecución del contrato.

11) Que finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito es decir el 31 de julio de 2025), se suscribió el 01/08/2025 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

12) Que se deja constancia dentro de esta acta de liquidación del margen de error otorgado por el supervisor en el tiempo del 10% sobre los 40 minutos de cada certificado, considerando los imprevistos presentados durante la ejecución del presente contrato y especificados en el informe de ejecución y supervisión, pero que no afectan su calidad ni veracidad del trabajo entregado en los certificados de discapacidad o la información suministrada a la plataforma **PISIS-SISPRO.**

13) Que EL DEPARTAMENTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo a las exigencias del contrato):

Póliza de cumplimiento oficial No. 4182560, Fecha 24/12/2024 expedida por la aseguradora seguros generales suramericana S.A.

Póliza de Cumplimiento No.:	**4182560**	**FECHA:**	24/12/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	13/06/2025	$9´133.986
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	13/06/2025	$9´133.986
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	13/12/2024	13/01/2028	$4´566.993
Póliza de Cumplimiento No.:	**4182560**	**FECHA:**	17/01/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	28/06/2025	$9´133.986
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	28/06/2025	$9´133.986
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	13/12/2024	28/02/2028	$4´566.993
Póliza de Cumplimiento No.:	4182560	**FECHA:**	28/03/2025

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CALIDAD DEL SERVICIO	14/01/2025	30/07/2025	$9´133.986
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/01/2025	30/07/2025	$9´133.986
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	14/01/2025	31/03/2028	$4´566.993

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	N/A	**FECHA:**	N/A
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
Predios Labores y operaciones	N/A	N/A	N/A

14) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de ejecución**
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
pago autorizado en la presente acta	N/A	$90´376.701	24/12/2024 al 31/07/2025	98.90%
Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor ejecutado	N/A	$90´376.701	N/A	N/A
Valor no ejecutado	N/A	$963.162	N/A	N/A
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	N/A	$91´339.863	N/A	N/A

15) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	$91´339.863	$0
(+) ADICIONES AL CONTRATO	$0	$0
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	$0	$0
VALOR PAGADO ANTICIPO	$0	$0
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	$0	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0	$90´376.701
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	$0	$963.162
SUMAS IGUALES	$91´339.863	$91´339.863

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	$90´376.701
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$0

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 98.9% y una ejecución financiera por valor de NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS SETECIENTOS UN PESOS ($90.376.701) MONEDA CORRIENTE, correspondiente al 98.9%; quedando un saldo a favor del departamento del Meta del 1.1% equivalente al valor de NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS ($963.162) MONEDA CORRIENTE, el cual el ordenador de gasto solicitara liberación del respectivo registro presupuestal.

El contratista y supervisor, informan que durante la ejecución, los recursos destinados para el desarrollo del Contrato en mención, no se produjeron rendimientos financieros.

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha 01/08/2025

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ **Secretario de Salud del Meta**	**GONZALO PUERTO RAMON** **Medicoop IPS SAS**
FLAMINIO RUEDA CAMBEROS **SUPERVISOR**	**Vo. Bo. Para Publicación SECOP**
V. B. Abogado Secretaria de Salud	**V. Bo. Financiero Secretaria de Salud**

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

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ:
FECHA: 12 SEP 2025
HORA: 9:13

23400 – 0220
Villavicencio, 11 de septiembre de 2025

Doctora
JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto
Gobernación del Meta
Ciudad

Asunto: Solicitud de liberación de saldos de Reservas Presupuestales.

Respetada Doctora:

De manera atenta solicito a usted la Liberación de los saldos a favor del departamento de las siguientes Reservas Presupuestales que relaciono a continuación:

No.COMP	IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	No. CERT	No.DOC	NIT	NOMBRE	OBJETO DEL COMPROMISO	SALDO
15576	03030102 - 2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009 - 106	Servicios para la comunidad, sociales y personales	4919	2875	900108793	MEDICOOP IPS LTDA	BPIN 2024005500093 PRESTAR SERVICIOS CON IPS PUBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCION 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL P	963,162

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Firma		**Firma**	
Nombre	Yency Ximena Guayara Criollo	**Nombre**	Cristian Camilo Cespedes Ramos
Cargo y/o CPS	Profesional de Apoyo	**Cargo y/o CPS**	Gerente Administrativo de Salud
proyecto		**Aprobó**	