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

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	11/09/2025	Periodo de Pago:	Del	17/12/2024	Al	31/07/2025	
Contrato No. y Fecha:	2880 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024						
Contratista:	DOMSALUD DEL META S.A.S				c.c. o Nit. No.	900.310.945-1	
Representante Legal:	LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO				c.c. No.	1.016.012.091	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	01	

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 presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	X	X
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal 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 profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	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 sesenta y seis mil setecientos un pesos, $90.376.701.00**

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ	Nombre:	JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN
Cargo:	Secretario de Salud del Meta	Cargo:	Profesional Universitario
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Secretaría de Salud del Meta
Oficina de Contratación

Firma:		Revisó:	
Nombre:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ	Fecha:	CRISTIAN CAMILO ESPEDES RAMOS
Cargo:	Gerente Promoción y Prevención		Gerente Administrativa de Salud
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
	Área Ordenadora del Gasto		

Secop 9569 20-11-25.

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000 148 8

Registro No. **15561**

Vigencia: 2.024

Fecha de Compromiso: 17 de diciembre de 2024

Beneficiario DOMSALUD DEL META S.A.S **Nit:** 900310945 - 1

No. C.D.P. : 4912 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 14 de noviembre de 2024 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 2880 **Fecha:** 13/12/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN2024005500093 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 2

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
[redacted]-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 Específica 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

[redacted]

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CAROLINACRUZ

	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 BPRID bajo el número: **2024005500093**

Observaciones:

En la fecha 10 de octubre 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 el Resolución 1197 de 2024 del del Ministerio de Salud y Protección Social para la realización de valoraciones clínica para generar el certificado de discapacidad.*
Valor: $549,810,299.00. Fuente de Financiación: 106 Otros Recursos Nacionales Salud

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: 10 de octubre de 2024

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

Elaboro: CLARA POVEDA ROA - 2

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

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

Contrato No. y Fecha:	**2880 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024**		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	**DOMSALUD DEL META S.A.S**	**Nit./c.c.**	**900.310.945-1**
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	**LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO**	**c.c.**	**1016012091**
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	**JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN**	**c.c.**	**1061699873**
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 2).			
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)**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre de 2024.		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17 de diciembre del 2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	20 de diciembre del 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	20 de diciembre del 2024	2 meses, 8 días
SUSPENSION N°1	N/A	12 de febrero del 2025	3 meses
REINICIO	N/A	17/03/2025	15 días
PRORROGA N°2	N/A	26 de marzo del 2025	4 meses
Acta Aclaratoria	N/A	25 de julio del 2025	N/A
Total del Valor de la Modificación	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	**06 meses y 18días**	**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)**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)

1. DESEMBOLSOS Y PAGOS (APLICA PARA LOS LOTES): El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación de acuerdo a la facturación mensual presentada con el número de valoraciones con el equipo multidisciplinario realizadas, presentando entre sus soportes la autorización de certificación de discapacidad generada por las secretarias municipales de salud. Teniendo como base los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados para la implementación de la certificación 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 diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, establecido que el promedio de tiempo para cada una es de 40 minutos, en cumplimiento de la Resolución 1197de 2024, por el valor establecido para la valoración institucional

PARÁGRAFO TRES El valor unitario por valoración corresponde a CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS ($160.527,00) M/CT, 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

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	15561 DEL 17 DE DICIEMBRE DEL 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)**				
*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.

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, a la realización de 569 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, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
7. Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo mínimo 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:

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROYECTO																
RANGO EDAD	GENERO		GRUPO POBLACIONAL												TOTAL	
		Hombres	Mujeres	Víctimas del conflicto armado	Desplazados	Reincorporados o Reintegrados	Gestantes	Inmigrante	LGBTIQ+	Comunidades Indígenas	Comunidades N.A.R.P	Población en pobreza extrema	otro		
Primera infancia 0 - 5 años															
Infancia 6 - 11 años															
Adolescencia 12 - 17 años															
Juventud 18 - 28 años															
Adultos 29 - 59 años															
Adultos mayores Mayor de 60 años															
SUMATORIA															

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)

PRÓRROGA No. 01 CLAUSULA PRIMERA -OBJETO-PRÒRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÒN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO.2880 DEL 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 DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 2)".

CLAUSULA SEGUNDA: TÈRMINO DE PRORROGA: El término que procede a prorrogar el Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 del 2024, es por Dos (02) meses y Ocho (08) y/o hasta el veintiocho (28) de febrero de 2025, contados desde 21 de diciembre de 2024 hasta el día 28 de febrero del 2025.

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato de prestación de servicios N° 2880 del 2024, no modificadas por el presente acuerdo, pertenecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA CUARTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente Acta: 1) Solicitud de prórroga, 2) Viabilidad de 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 del contrato de prestación de servicios N° 2880 del 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

SUSPENSIÒN No. 01

CLAUSULA PRIMERA : SUSPENSIÓN No.01 al Contrato de servicios No.2880 DEL 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 DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 2) celebrado entre el DEPARTAMENTO DEL META y la empresa DOMSALUD DEL META SAS, por un término de tres (03) meses, contados a partir del 13 de febrero de 2025 hasta el 12 de mayo del 2025, o antes si las condiciones que sustentan la suspensión se modifican

CLÁUSULA SEGUNDA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato de prestación de servicios N° 2880 del 2024, no modificadas por el presente acuerdo, pertenecen vigentes, así como su exigibilidad

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

CLÁUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente prórroga del contrato de prestación de servicios N° 2874 del 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

ACTA DE REINICIO:CLAUSULA PRIMERA : OBJETO: Reiniciar el Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 DEL 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 DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 2)". 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 perfeccionan y ejecuta con la suscripción de las partes y su publicación en el SECOP

Prórroga No. 02-CLAUSULA PRIMERA- OBJETO : PRÓRROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2880 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 DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 2)".

CLAUSULA SEGUNDA: **TÈRMINO DE PRORROGA**: El término que procede a prorrogar, el término que se procede a prorrogar al Contrato No. 2880 del 2024 el por Cuatro (04) meses contados a partir el vencimiento del plazo vigente 31/03/2025 (es decir el 01/04/2025 y hasta el 31/07/2025)

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato de prestación de servicios N° 2880 del 2024, no modificadas por el presente acuerdo, pertenecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA CUARTA-GARANTIAS : El contratista está obligado a actualizar las pólizas suscritas en el contrato inicial de acuerdo a los ajustes en plazo establecido en el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad

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

CLÁUSULA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente prórroga del contrato de prestación de servicios N° 2874 del 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

Acta Aclaratoria No.01.

ACUERDAN:

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR el numeral 10º de las CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOTES en el Estudio Previo, quedando así:

CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOS LOTES:

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-9	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

(...) 10. Garantizar la realización de mínimo diez (10) valoraciones para certificado de discapacidad a la semana, en cumplimiento de la Resolución 1197 de 2024, previendo que el tiempo mínimo para cada una es de cuarenta (40) minutos.

CLAUSULA SEGUNDA: MODIFICAR el PARÁGRAFO DOS, de la Clausula 6) Forma de pago, en el Anexo a Minuta de Contrato Electrónico, del Contrato de Selección Abreviada No. 2880 de 2024, quedando así:

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

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

CLASULA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO. La presente acta Aclaratoria al Contrato de Selección Abreviada No. 2880 de 2024, se perfecciona con la suscripción de las partes; para su legalización se ampliarán las garantías si a ello hubiere lugar.

CLAUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Las demás clausulas no modificadas permanecerán igual.

CLAUSULA QUINTA: DEL CONTROL DE LA GESTION CONTRACTUAL: Este control se ejercerá conforme lo establece la normatividad legal y sus Decretos Reglamentarios

Periodo de Pago:	Del	17/12/2024	Al	31/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**Noventa millones trescientos sesenta y seis mil setecientos un peso, ($90.376.701.00)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
15561	**03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-106**	**91122**	**$90.376.701.00**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$90.376.701.00**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
Será en el municipio de Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Será en el municipio de Villavicencio	**$ 90.376.701.00**
N/A	N/A
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$90.376.701.00**

*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**

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 (Primero Pago)	17/12/2024	31/07/2025	**$90.376.701.00**	98.95%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	31/07/2025	31/07/2025	**$ 963.162**	1.05%
Valor Total del Contrato Inicial	17/12/2024	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**		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
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	**0%**
*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.				

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

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

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 Once (11) días del mes Septiembre del 2025 .

Cordialmente,

JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN
Profesional Universitario
Supervisor

DOMSALUD S.A.S
NIT: 900310945 - 1
Dirección:Calle 34 No. 40 - 29 Villavicencio
Teléfono: 3108888223

No Somos Responsables de IVA
No Somos Autoretenedores al
Impuesto sobre la Renta

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. DOM 12975
EMITIDA:11/09/2025 21:11:57

CLIENTE: DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892000148
DIRECCION: Carrera 33 No 38 45
TELEFONO:608-6818500
DEPARTAMENTO: META
FECHA INGRESO:21/04/2025 FECHA EGRESO:16/07/2025
MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
VENCIMIENTO FACTU 10/12/2025
CONTRATO VALORACIONES GRUPO MULTIDISCIPLINARIO CERTIFICADO **FORMA DE PAGO:** CREDITO

Validación DIAN: 11/09/2025 21:14:20
CUFE: 60d64f2069f44e40f88cad354ee6897141e10ff3d3b24b1bf3242693e66ee97ec17ca8a96f9144791c65dcdde85ba771
Autorización DIAN No:18764095965515 del 23/07/2025 de la N° DOM 12456 al N° DOM 20000 Vigencia: 23/07/25 hasta: 23/07/26

Item	Código	Descripción	UND	Cantidad	Vlr. Unit	Vlr. Total
1	CDI101	VALORACION GRUPO MULTIDISCIPLINARIO CERTIFICACION DE DISCAP	94	563,00	160.527,00	90.376.701,00

Total Actividades 1

VALOR EN LETRAS
NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SÈTECIENTOS UN PESOS M/CTE.

Sub Total:	90.376.701,00
Copago	0,00
Cuota Moderadora	0,00
Bono	0,00
Descuentos	0,00
Total	90.376.701,00

Observaciones
CONTRATO 2880 DE 2024 VALORACIONES GRUPO MULTIDISCIPLINARIO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SEGUN REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS N. 15561

FIRMA AUTORIZADA

ACEPTADA Y RECIBIDA

Sello de firma:

OxRV9a31T42H0YC4oldfN7VCDCiEtfKGg0gAdmZ2gJ11UkXjoUuZbnjLHQp4qZxUziAq7uMxEaacTRtVrqTaBBlNmSQeB6uHpuD0C59rSfN2FTkPLoj+jzIpaJiTZV8hFqr
yPlwIUq+GpAm1Uj8EmZIRp8gPoxRz0wxtqPlRVzsiXusVL7DibpwHJ6upm13BTMyinkxGjH966qbBDkxMfq5829iPgxdsziTzQuTbT/3oq0bz/XHzZ7pyS40fd8kt+Hs/s2atxL
Jcz2XNXeqyyGwkclomRP8Xn6Lf/ZABdB7uRh08c1UK6Fk2wf9agO1shwnkbaAM0pM/a8uK+dP7Ug==

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, Articulo 621 y SS 671, 772-773-774 S.S y C.C del Código de comercio. Después de la fecha de vencimiento se cobrará intereses del 3.5% mensual sobre saldos.

Factura electrónica por software propio NIT: 900310945, Software de facturación: Salud360 por SCITECH - NIT: 804010488
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2880 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL METAS.A.S.

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.:	**2880 del 13 de diciembre de 2024.**		
Registro Presupuestal:	15561 del 17 de diciembre de 2024.		
Contratista:	Domsalud del Metas. S.A.S.	C.C.	900.310.945-1
Representante Legal:	Luisa Fernanda Ruiz Velasco	C.C	1.016.012.091
Supervisor:	Julián Andrés Covaleda Gavilán	C.C	1.061.699.873
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 2)"			
Valor total del contrato: (Letras y Números)	Noventa y un millón trescientos treinta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos ($91.339.863.oo.) M/cte.		
Término de ejecución:	Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre de 2024.		
Fecha Inicio:	17 de diciembre de 2024.	Fecha Finalización:	20 de diciembre de 2024.

En la ciudad de Villavicencio, **JULIÁN ANDRÉS COVALEDA GAVILÁN**, Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 1.061.699.873 de Popayán, y **DOMSALUD DEL METAS. S.A.S. – NIT.** 900.310.945 – 1 - Rep. Legal: **Luisa Fernanda Ruiz Velasco** identificado Con la cedula de ciudadanía **No.** 1.016.012.091 de Bogotá D.C., 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 17 de diciembre de 2024 como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Domsalud Del Metas. S.A.S. Rep. Legal: Luisa Fernanda Ruiz Velasco	Julián Andrés Covaleda Gavilán
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	Julián Andrés Covaleda Gavilán
Cargo:	Profesional Universitario
Proyectó	

Número del Proceso SECOP:	**SSM-SAS- 021-2024**	**Número Contrato:**	2860	**Fecha Contrato:**	13 DIC 2024
Dependencia Ejecutora:	**SECRETARIA DE SALUD DEL META**				
Contratista:	**DOMSALUD DEL META S.A.S**			**Nit. o c.c.**	**900.310.945 - 1**
Representante Legal:	**LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO**			**c.c.**	**1.016.012.091**

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
4912	14/11/2024	N/A	91122	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-106	N/A	$91.339.863	$91.339.863
TOTALES						**$91.339.863**	**$91.339.863**

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 2).

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **DIEZ (10) DÍAS Y/O HASTA EL VEINTE (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:

265

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 de acuer la facturación mensual presentada con el número de valoraciones con el equipo multidisciplinario realiza presentando entre sus soportes la autorización de certificación de discapacidad generada por las secreta municipales de salud. Teniendo como base los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados la implementación de la certificación 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 efe prestación del servicio, en los términos del artículo 5 de la resolución 1197 de 2024 y los lineamientos exped por el Ministerio de salud y la Protección social.

PARAGRAFO DOS: Teniendo en cuenta que la IPS debe tener la capacidad para realizar mínimo diez valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, establecido que el promedio de tiempo para c una es de 40 minutos, en cumplimiento de la Resolución 1197de 2024, por el valor establecido para la valora institucional

PARÁGRAFO TRES El valor unitario por valoración corresponde a **NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91.339.863,00) M/CT**, 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

267

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)	**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.

268

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:

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.

DOMSALUD DEL META S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO**	Secretario de Salud del Meta
Contratista	**Ordenador del Gasto**
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	
Oficina de Contratación SSM	

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	María A. Rangel	**Nombre:**	María A. Rangel
Cargo	Contratista SSM	**Cargo:**	Contratista SSM
Proyectó		**Revisó**	

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

PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2880 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

CONTRATISTA:	**DOMSALUD DEL META S.A.S Nit. 900.310.945 - 1**
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 2).	
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**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**Diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre de 2024.**
TÉRMINO DE PRÓRROGA:	**Dos (2) meses y ocho (8) días**
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	**20/12/2024**

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, **DOMSALUD DEL META S.A.S**, identificado con Nit. **900.310.945 – 1,** representada legalmente por **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO,** identificada con C.C. **1.016.012.091**, 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 No. 2880 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 **DOMSALUD DEL META S.A.S**, suscribieron el contrato No. 2880 de 2024, el cual a la fecha presenta novedades en el cuadro anteriormente descrito.
- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 de 2024, tiene como término de ejecución inicial diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre.

PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2880 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

- Que se cuenta con acta de inicio de fecha 17 de diciembre de 2024.
- Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.

  Que el supervisor en oficio de fecha 19 de diciembre de 2024, viabiliza la prórroga solicitada por el contratista y solicita la autorización para su suscripción al ordenador de gasto, dado que persiste la necesidad en la entidad de seguir contando con la ejecución del presente contrato, toda vez que *"(…) 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 contrato de prestación de servicios No. 2880 de 2024, en tiempo por dos (2) meses y ocho días es decir 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 la misma.
- Que el contrato de prestación de servicios No. 2880 de 2024 tiene como termino de ejecución inicial diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre 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 y ocho (8) días y/o hasta el veintiocho (28) de febrero de 2025** adicionales al plazo vigentes.
- 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. 2880 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 2)."**

PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2880 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 de 2024, es por **dos (2) meses y ocho (8) días y/o hasta el veintiocho (28) de febrero de 2025**, contados desde el 21 de diciembre de 2024 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. 2880 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 del Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 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, 20 de diciembre de 2024.

DOMSALUD DEL META S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO**	**Secretario de Salud del Meta**
Contratista	**Ordenador del Gasto**
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

Firma:	María A Rangel	**Firma:**	María A Rangel
Nombre:	María A. Rangel	**Nombre:**	María A. Rangel
Cargo	Profesional CPS	**Cargo:**	Profesional CPS
Proyectó		**Revisó**	

SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2880 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META SAS

CONTRATISTA:	**DOMSALUD DEL META SAS Nit. 900.310.945-1**
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 2).	
VALOR INICIAL:	**NOVENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS 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**
TÉRMINO DE PRÓRROGA No. 1:	**Dos (2) meses y ocho (8) días**
SUSPENSION No. 1:	**Tres (03) 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, **DOMSALUD DEL META SAS**identificado con Nit. **900.310.945-1,** representada legalmente por **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO** identificado con C.C. **1.016.012.091**, quien, para efectos de la presente acta, se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **SUSPENSION No. 1** al contrato de prestación de servicios No. 2880 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 **DOMSALUD DEL META SAS,** suscribieron el contrato No. 2880 de 2024, el cual a la fecha presenta novedades en el cuadro anteriormente descrito.
- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 de 2024, tenia como término de ejecución inicial diez (10) días.
- Que las partes suscribieron acta de inicio de fecha 17 de diciembre de 2024.

Powered by CamScanner

SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2880 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META SAS

- Que el 20 de diciembre de 2024 se suscribió Minuta de Prorroga No. 1 al Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 de 2024, por el término de dos (2) meses y ocho (8) días, 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 esta fundamentada en circunstancias excepcionales. Por lo anterior, me permito solicitar suspensión del contrato de prestación de servicios No. 2880 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 No. 2880 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:

CLAUSULA PRIMERA: SUSPENSIÓN No. 01 al Contrato de Servicios No. 2880 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 2).", celebrado entre EL DEPARTAMENTO DEL META y la empresa **DOMSALUD DEL META SAS,** por un término de tres (03) meses, contados a partir del 13 de febrero de 2025, hasta el 12 de mayo de 2025, o antes si las condiciones que sustentan la suspensión se modifican.

Powered by CamScanner

SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2880 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META SAS

CLAUSULA SEGUNDA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las demás cláusulas y estipulaciones del Contrato No. 2880 de 2024, que no sean modificadas por la presente acta, permanecerán vigentes, así como su exigibilidad.

CLAUSULA TERCERA: DOCUMENTOS: Hacen parte del presente 1) Solicitud del del Supervisor. 2) Autorización del Ordenador de Gasto. 3) Los demás que se generen en desarrollo del objeto contractual.

CLAUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente acta se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes y su publicación en el SECOP 2.

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

DOMSALUD DEL META SAS	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO	**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**

Powered by CamScanner

ACTA DE REINICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2880 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

Contrato No.:	2880 DE 13 DE DICIEMBRE DE 2024		
Registro Presupuestal:	15561 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista:	DOMSALUD DEL META S.A.S.	Nit./c.c.	900.310.945-1
Representante Legal:	LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO	c.c.	1.016.012.091
Supervisor:	JULIÁN ANDRÉS COVALEDA GAVILÁN	c.c.	1.061.699.873
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 2)			
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:	17/12/2024		
Prorroga No. 1	20/12/2024 (2 MESES Y 8 DÍAS)		
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: **JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.061.699.873, en su calidad de Supervisor del contrato y de otra parte **DOMSALUD DEL META S.A.S, identificado con Nit.** 900.310.945-1 Representada Legalmente por **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.016.012.091, en calidad de contratista, hemos convenido celebrar la presente Acta de Reinicio No. 01 del Contrato de Prestación de Servicios No. 2880 de 2024, previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

1) Que el día 13 de diciembre de 2024 el Departamento del Meta celebró el contrato No. **2880 de 2024** con la empresa **DOMSALUD DEL META S.A.S**, NIT. 900.310.945-1, 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 2)**", 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. 2880 de 2024, inició su ejecución el día 17 de diciembre de 2024, según acta de inicio suscrita por el supervisor **JULIAN**

ANDRES COVALEDA GAVILAN y la empresa **DOMSALUD DEL META S.A.S.**, con fecha de finalización el 20/12/2024.

3) Que el 20 de diciembre del 2024, las partes suscribieron la prórroga No.1 al contrato de prestación de servicios No. 2880 de 2024 por el término de dos (2) meses y ocho (8) días, contados desde el 21 de diciembre de 2024 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 2880 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. 2880 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 2)**", 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:

DOMSALUD DEL META S.A.S	**JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN**
R.L. **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO**	Profesional Universitario
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	**Julián Andrés Covaleda Gavilán**
Cargo:	Profesional Universitario
Proyectó	

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

CONTRATISTA:	**DOMSALUD DEL META S.A.S** **NIT. 900.310.945-1** **R.L LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO** **CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1.016.012.091**
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 2)	
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:	**17 de diciembre de 2024**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre de 2024.**
PRORROGA No. 01	**Fecha: 20 de diciembre de 2024** **Termino de prorroga: dos (2) meses y ocho (8) dias** **Desde el 21/12/2024 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:	26 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, **DOMSALUD DEL META S.A.S,** identificado con Nit. 900.310.945-1, representada legalmente por **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO,** identificada con C.C. 1.016.012.091, quien para efectos de la presente acta, se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **PRÓRROGA No. 02** al Contrato No. 2880 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 DOMSALUD DEL META S.A.S, suscribieron el Contrato No. 2880 de 2024.
- Que el día 17 de diciembre de 2024 se expidió el R.P. No.15561.
- Que el día 17 de diciembre de 2024 mediante acto administrativo se realizó la designación de la supervisión del mencionado contrato a la funcionaria JULIAN

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

ANDRES COVALEDA GAVILAN, Profesional Universitario de la Secretaría de Salud del Meta.

- Que el día 17 de diciembre de 2024, se suscribió el acta de aprobación de las garantías.
- Que el día 17 de diciembre de 2024, el supervisor y contratista, suscribieron acta de inicio, quedando con fecha de finalización el día 20 de diciembre de 2024.
- Que el día 20 de diciembre de 2024 las partes suscribieron acta de Prórroga No. 01 por el termino de dos (2) meses y ocho (8) dias, contados a partir del 21 de diciembre de 2024, 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 2880 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 31/03/2025.
- 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 realizar la activación de los recursos en la

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

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. 2880 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. 2880 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. 2880 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. 2880 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 2)**"

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato No. 2880 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. 2880 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

PRORROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META 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. 2880 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, 28 MAR 2025

DOMSALUD DEL META S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO**	**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**	

ACTA ACLARATORIA Nº 01 AL CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S.

Contratista:	***DOMSALUD DEL META S.A.S***	*Nit.*	***900.310.945 - 1***
Representante Legal:	***LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO***	*c.c.*	***1.016.012.091***
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 2).			
Valor total del contrato:	**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 Y/O HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024.**		
Fecha de inicio:	17 de diciembre de 2024		
Prórroga No. 1:	**Dos (2) meses y ocho (8) días.** **21/12/2024 – 28/02/2025**		
Suspensión No. 1:	**Tres (3) meses.** **13/02/2025 – 17/03/2025**		
Fecha de terminación después de la suspensión:	**31/03/2025.**		
Prórroga No. 2:	**Cuatro (4) meses.** **01/04/2025 – 31/07/2025**		
Fecha suscripción	***25/07/2025***		

El Suscrito, **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, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, ***DOMSALUD DEL META S.A.S,*** identificada con el **NIT *900.310.945 - 1,*** Representada legalmente por ***LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO***, identificada con la cedula de ciudadanía No. ***1.016.012.091***, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, y quien manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o de incompatibilidad, hemos decidido suscribir la presente ACTA ACLARATORIA de conformidad con las siguientes consideraciones:

1) Que el día **13 de diciembre de 2024**, las partes suscribieron el **Contrato de Selección Abreviada No. 2880 del año 2024**, que 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 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 2)."**
2) Que corresponde al mismo funcionario que expidió el acto administrativo, corregir el yerro, con base a lo consagrado en el Título III, Capitulo Primero de la Ley 1437 de 2011, artículo 45, en virtud del cual, consagra la facultad que tienen las entidades administrativas para subsanar los errores de digitación, siempre y cuando, estos no afecten materialmente el acto administrativo objeto de aclaración.

ACTA ACLARATORIA Nº 01 AL CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S.

3) Que el numeral 10º de las CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOS LOTES en el Estudio previo, establece: *Garantizar la realización del número mínimo (10) de valoraciones semanales certificadas en cumplimiento de la resolución 1197 de 2024, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada una de 40 minutos.*
4) A su vez, el Parágrafo **DOS** de la Clausula 6: *Forma de Pago* en el Anexo a Minuta de Contrato Electrónico, determina: *Teniendo en cuenta que la IPS debe tener la capacidad para realizar mínimo diez valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, establecido que el promedio de tiempo para cada una es de 40 minutos, en cumplimiento de la Resolución 1197 de 2024, por el valor establecido para la valoración institucional.*
5) No obstante, **el numeral 5.5 del artículo 5**: **Autorización de los prestadores de servicios de salud,** de la Resolución 1197 de 2024, DISPONE QUE LA IPS DEBERÁ: ***Contar con la capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el tiempo mínimo para cada una es de cuarenta (40) minutos.***
6) Por lo anterior, el supervisor mediante oficio con fecha de 10 de julio de 2025, solicita viabilizar y autorizar la modificación del numeral 10º de las CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOS LOTES en el Estudio Previo, así como también del Parágrafo 2 de la Clausula 6º FORMA DE PAGO, en el Anexo a Minuta de Contrato Electrónico.
7) Que, en busca de prestar los servicios contratados bajo los principios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad, para dar cumplimiento a la normatividad vigente y cumplir las metas y fines de la Secretaria de Salud del Meta, se hace necesario **MODIFICAR** el numeral 10º de las CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOS LOTES en el Estudio Previo, así como también del Parágrafo 2 de la Clausula 6º FORMA DE PAGO, en el Anexo a Minuta de Contrato Electrónico, y los demás documentos contractuales a que haya lugar, con el propósito de dar continuidad al desarrollo y cumplimiento del objeto contractual antes mencionado, ***ACLARANDO*** *QUE LA IPS DEBE* ***Contar con la capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el tiempo mínimo para cada una es de cuarenta (40) minutos, según lo establecido en el numeral 5.5 del artículo 5 de la Resolución 1197 de 2024.***
8) Que, la presente ACTA ACLARATORIA no causa ningún perjuicio ni detrimento al Departamento del Meta.

ACUERDAN:

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR el numeral 10º de las CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOTES en el Estudio Previo, quedando así:

CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOS LOTES:

(...) 10. Garantizar la realización de mínimo diez (10) valoraciones para certificado de discapacidad a la semana, en cumplimiento de la Resolución 1197 de 2024, previendo que el tiempo mínimo para cada una es de cuarenta (40) minutos.

CLAUSULA SEGUNDA: MODIFICAR el PARÁGRAFO DOS, de la Clausula 6) Forma de pago, en el Anexo a Minuta de Contrato Electrónico, del Contrato de Selección Abreviada No. 2880 de 2024, quedando así:

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148-6	ACLARATORIA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA	

ACTA ACLARATORIA Nº 01 AL CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S.

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

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

***CLASULA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO**. La presente acta Aclaratoria al Contrato de Selección Abreviada No. **2880 de 2024**, se perfecciona con la suscripción de las partes; para su legalización se ampliarán las garantías si a ello hubiere lugar.*

***CLAUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES**: Las demás clausulas no modificadas permanecerán igual.*

***CLAUSULA QUINTA: DEL CONTROL DE LA GESTION CONTRACTUAL:** Este control se ejercerá conforme lo establece la normatividad legal y sus Decretos Reglamentarios*

De conformidad con lo expuesto se suscribe por las partes en la ciudad de Villavicencio a los 25 JUL 2025

DOMSALUD DEL META S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **LUISA FERNANDA RUIZ VELASCO**	Secretario de Salud del Meta
Contratista	**Ordenador del Gasto**
María A. Rangel	
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

Firma:	María A. Rangel	**Firma:**	María A. Rangel
Nombre:	María A. Rangel	**Nombre:**	María A. Rangel
Cargo	Contratista Oficina de Contratación -SSM	**Cargo:**	Contratista Oficina de Contratación -SSM
Proyectó		**Revisó**	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141214298388

(415)7707212489984(8020) 000014121429838 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 0 9 4 5	1	Impuestos de Bogotá 3 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
DOMSALUD DEL META SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla
DOMSALUD S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 70 31 97 SUR P 1 Y 2

42. Correo electrónico contabilidad@domsalud.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 9 2 3 4 1 9	6 0 1 6 7 3 3 9 0 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 2 1	2 0 0 9 0 9 1 0	8 6 9 9	2 0 0 9 0 9 1 0	8 6 9 2			3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 14 16 42 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 RUIZ VELASCO LUISA FERNANDA

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-10-2025 11:57:07AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214298388

(415)7707212489984(8020) 000014121429838 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 0 9 4 5	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 %

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 0 9 0 2	2 0 2 2 0 8 2 3
81. Hasta	2 0 2 2 0 7 2 5	2 0 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

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

Fecha generación documento PDF: 10-10-2025 11:57:07AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214298383

(415)7707212489984(8020) 000014121429838 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9003109451 | 6. DV 1

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32

14. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 18

99. Fecha inicio ejercicio representación: 20230126

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadaní 13

101. Número de identificación: 1016012091

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: RUIZ

105. Segundo apellido: VELASCO

106. Primer nombre: LUISA

107. Otros nombres: FERNANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 19

99. Fecha inicio ejercicio representación: 20090902

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 13

101. Número de identificación: 19451709

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: MESA

105. Segundo apellido: RAMIREZ

106. Primer nombre: WILLIAM

107. Otros nombres: IVAN

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214298383

(415)7707212489984(8020) 000014121429838 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900310945 | 6. DV: 1 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico: 32

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	59837140		86466T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VALLEJO	MONTUFAR	ANA	ROCIO

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

135. Fecha de nombramiento: 2023/05/10

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	52739928		186813T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ALARCON	QUINTERO	MARTHA	LILIANA

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

159. Fecha de nombramiento: 2022/03/16

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141214298383

(415)7707212489984(8020) 000014121429838 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		11. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 0 9 4 5	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana	8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: DOMSALUD DEL META

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

165. Dirección: CL 34 40 29 BRR BARZAL ALTO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana	8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: DOMSALUD BOYACA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Chitaraque	1 8 5

165. Dirección: CR 3 1 90 LC 101

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana	8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: DOMSALUD KENNEDY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C.	0 0 1

165. Dirección: CR 70 31 97 SUR P 1 Y 2

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

DOCUMENTO CERTIFICADO POR CCS

272

Villavicencio, 17 de diciembre de 2024

Ingeniero:
Julián Andrés Covaleda Gavilán
C.C. 1.061.699.873 de Popayán
Profesional Universitário
Secretaría de Salud del Meta

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE SUPERVISION – CONTRATO **No. 2880 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 **DOMSALUD DEL META S.A.S. – NIT.** 900.310.945 – 1 **-** Rep. Legal: **Luisa Fernanda Ruiz Velasco** identificado (a) con la cedula de ciudadanía **No.** 1.016.012.091 de Bogotá D.C., suscribieron el Contrato **No. No. 2880 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 2)"**.

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

icontec ISO 9001 2015 SC-CER105999
icontec ISO 14001 2015 SA-CER113443
icontec ISO 45001 2018 OS-CER113281

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 Interventoría 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 ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta
Departamento del Meta - NIT. 892.000.148 – 8

Proyecté y revisé: 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

Scotiabank COLPATRIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scotiabank Colpatria
NIT 860.034.594-1
Carrera 7 No 24 – 89 Bogotá DC
SERVICIO AL CLIENTE PYME

CERTIFICA:

La empresa DOMSALUD DEL META S.A.S Identificada con NIT 9003109451, tiene con nosotros una cuenta Corriente No. 1541015627.

Este producto se encuentra activo y se ha manejado bajo las políticas del Banco y la Superfinanciera.

Se expide en Bogotá D.C A los 11 días del mes de Septiembre del 2025.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria y sin que ello signifique garantía ni responsabilidad de nuestra parte.

Dirigida a quien interese

Cordialmente.

SOPORTE PYME

Servicio al cliente
Scotiabank Colpatria

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOMSALUD

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE LA EMPRESA DOMSALUD DEL META SAS NIT. 900.310.945-1

CERTIFICA:

Que la Empresa **DOMSALUD DEL META SAS**, identificada bajo Nit. Número 900.310.945-1; ha cumplido durante el mes anterior a la fecha de expedición de la presente certificación. Con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo. Por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los últimos seis meses con las Empresas Promotoras de Salud EPS, Los Fondos de Pensiones AFP, Las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP, Las Cajas de Compensación Familiar en. (Anexamos copia de planilla de pago)

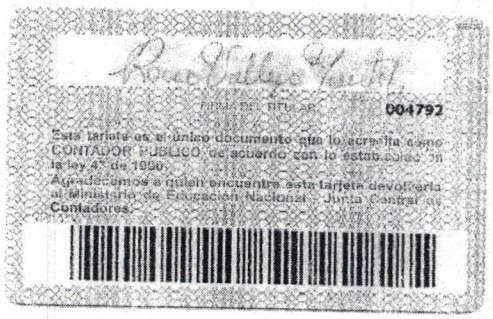
Dada en Bogotá, al 11 de SEPTIEMBRE del 2025.

Atentamente,

Rocío Vallejo M.

ANA ROCIO VALLEJO M CONTADOR
PÚBLICO T.P 86466 -T


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
86466-T
ANA ROCIO
VALLEJO MONTUFAR
C.C. 59837140
RESOLUCION INSCRIPCION 79 FECHA 18/07/02
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
95730


FIRMA DEL TITULAR
004792
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.837.140
VALLEJO MONTUFAR
APELLIDOS
ANA ROCIO
NOMBRES



FIRMA







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1976
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-JUL-1995 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00120940-F-0059837140-20081112 0005839049A 2 1140258606

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FBF4Z10B2D0FAZF6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA ROCIO VALLEJO MONTUFAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 59837140 de PASTO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 86466-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

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

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE VALORACIONES PARA CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD No. 2880 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

Contrato No. y Fecha:	2880 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	15561 DEL 17 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Contratista:	DOMSALUD DEL META S.A.S	**c.c. o Nit. No.**	900.310.945-1
Representante Legal:	LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO	**c.c. No.**	1.016.012.091
Supervisor:	JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN	**c.c. No.**	1.061.699.873
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 2)"			
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 y/o hasta el 20 de diciembre del 2024		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	17 de diciembre del 2024	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	20 de diciembre del 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	20 de diciembre del 2024	2 meses, 8 días
SUSPENSION N°1	N/A	12 de febrero del 2025	3 meses
REINICIO N°1	N/A	17 de marzo del 2025	15 días
PRORROGA N°2	N/A	26 de marzo del 2025	4 meses
ACTA ACLARATORIA N°1	N/A	25 de julio del 2025	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	6 meses y 18 días	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31 de julio del 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			

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

En la ciudad de Villavicencio, el señor **JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN,** Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 1.061.699.873, y **DOMSALUD DEL META S.A.S** identificado con Nit.900.310.945-1, Representado Legalmente por **LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO** identificada con cédula de ciudadanía número 1.016.012.091, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 11 de Septiembre del 2025.

Firma:		
Nombre:	LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO	JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN
	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 INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

CONTRATISTA:	DOMSALUD DEL META S.A.S NIT: 900.310.945-1 Representante Legal: LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO CC. 1.016.012.091 de Bogotá.			
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN C.C 1.061.699.873 de Popayán.			
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 2)"			
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:	15561 DEL 17 DE DICIEMBRE DEL 2024.			
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre del 2024.			
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	17 de diciembre del 2024.			
FECHA DE INICIO:	17 de diciembre del 2024.			
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**	
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	**Noventa y un millones trescientos treinta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos. ($91.339.863) m/cte.**			
PRORROGA	**No.1**	**DESDE: 21/12/2024**	**HASTA:**	**28/02/2025**
SUSPENSION	**No.1**	**DESDE: 13/02/2025**	**HASTA:**	**12/05/2025**
REINICIO	**No.1**	**DESDE: 17/03/2025**	**HASTA:**	**31/03/2025**
PRORROGA	**No.2**	**DESDE: 01/04/2025**	**HASTA:**	**31/07/2025**
ACTA ACLARATORIA	**No.1**	**DESDE: 25/07/2025**	**HASTA:**	**31/07/2025**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 de julio del 2025**			

Entre los suscritos **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, **DOMSALUD DEL META SAS** identificada con

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

Nit. 900.310.945-1, representado legalmente por **LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.016.012.091 de Bogotá, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No. 2880 de fecha 17 de diciembre del 2024, previa las consideraciones:

1) Que el día trece (13) de Diciembre de dos mil veinticuatro (2024), el **DEPARTAMENTO DEL META** y **DOMSALUD DEL META SAS**, identificada con número de NIT **900.310.945-1**, suscribieron el Contrato Interadministrativo de prestación de Servicios de Salud N° 2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META SAS. cuyo objeto consistió **"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 2)"**

2) Que el día 17 de diciembre del 2024, se expidió el Registro presupuestal de compromisos **No. 15561**

3) Que mediante oficio acto administrativo de fecha 17 de diciembre del 2024, se designó como supervisor del contrato 2880 del 2024 a JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.061.699.873 de Popayán, cargo de Profesional Universitario.

4) Que el día Diecisiete (17) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron Acta de inicio del Contrato Interadministrativo de prestación de Servicios de Salud No.2880 de fecha 17 de diciembre de 2024, con un término de ejecución de Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre del 2024.

5) Que el día Veinte (20) de Diciembre del 2024, las partes suscribieron Prórroga No. 1 al contrato en mención, en el sentido de prorrogar el término de ejecución de Dos (02) Meses y ocho (08) Días a partir del día veintiuno (21) de Diciembre del 2024 al veintiocho (28) de Febrero del 2025.

6) Que el día doce (12) de febrero del 2025 se suscribió el Acta de Suspensión del contrato 2880 de 2024 por mutuo acuerdo entre el SUPERVISOR y el CONTRATISTA

por un tiempo de noventa (90) días a fin de salvaguardar la responsabilidad presupuestal de la relación contractual para beneficio de la población con discapacidad, a partir del día trece (13) de Febrero del 2025 al doce (12) de Mayo del 2025.

7) Que el día Diecisiete (17) de Marzo del 2025, las partes suscribieron el Acta de Reinicio del contrato de prestación de servicios No. 2880 del año 2024, en el sentido de que ya se superaron las causas que dieron origen a la suspensión las partes proceden a dar reinicio a la ejecución del contrato por 15 días, a partir del día diecisiete (17) de Marzo del 2025 al treinta uno (31) de Marzo del 2025.

8) Que el día Veintiséis (26) de Marzo del 2025, las partes suscribieron Prórroga N0.2 al contrato de prestación de servicios No. 2880 del año 2024, en el sentido de prorrogar el término de ejecución de Cuatro (04) Meses, a partir del día primero (01) de Abril del 2025 al treinta y uno (31) de Julio del 2025.

9) Que el día Veinticinco (25) de Julio del 2025, las partes suscribieron el Acta Aclaratoria No.1 al contrato de selección abreviada No.2880 de 2024 celebrado entre el Departamento del Meta y Domsalud del Meta SAS. Con el fin de modificar el numeral 10 de las condiciones del servicio requerido aplica para lotes en el estudio previo y modificar el parágrafo dos de la clausula 6 de forma de pago en el anexo a la minuta del contrato electrónico del contrato No. 2880 de 2024.

10) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor y/o Interventor, señor JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN, como consta en el (informe, acta,) del día 06 de agosto de 2025, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

11) El Contratista allegó certificado de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, cuya revisión fue realizada por el Supervisor y/o Interventor, quien da fe en la presente acta de que los valores cancelados corresponden al porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.

12) Que, finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha 06 de agosto de 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.

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

13) 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. NB-100362312, Fecha 17 de diciembre de 2024 expedida por la aseguradora SEGUROS MUNDIAL.

Póliza de Cumplimiento No.:	**NB-100093226**	**FECHA:**	**17/12/2024**
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO	13/12/2024	21/04/2025	$9.133.986.30
PRESTACIONES SOCIALES	13/12/2024	21/12/2027	$4.566.993.15
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	21/04/2025	$9.133.986.30

Anexo 1 de póliza de cumplimiento oficial No. NB-100362312, Fecha 02 de septiembre de 2025 expedida por la aseguradora SEGUROS MUNDIAL con las siguientes observaciones:
Mediante el presente anexo se ajustan las vigencias según:

1. ACTA DE INICIO Fecha: 17/12/2024
2. PRORROGA No.1 Fecha: 20/12/2024
3. SUSPENSION No.1 Fecha: 12/02/2025
4. REINICIO No.1 Fecha: 17/03/2025
5. PRORROGA No.2 Fecha: 26/03/2025

Se ajustan las vigencias de los amparos como se refleja en el presente documento. Los demás términos y condiciones no modificados continúan vigentes.

Póliza de Cumplimiento No.:	**NB-100093226**	**FECHA:**	**02/09/2025**
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO	13/12/2024	30/11/2025	$9.133.986.30
PRESTACIONES SOCIALES	13/12/2024	31/07/2028	$4.566.993.15
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	30/11/2025	$9.133.986.30

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

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**
Adición	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Valor ejecutado	**N/A**	$90.376.701	17/12/2024 - 31/07/2025	99%
Valor no ejecutado	**N/A**	$963.162	**N/A**	1%
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	**N/A**	$91.339.863	**N/A**	100%

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	N/A
(+) ADICIONES AL CONTRATO	N/A	N/A
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	N/A	N/A
VALOR PAGADO ANTICIPO	N/A	N/A
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	N/A	N/A
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	N/A	$90.376.701
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	N/A	$963.162
SUMAS IGUALES	$91.339.863	$91.339.863

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 99% y una ejecución financiera por valor de NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESO ($90.376.701) MONEDA CORRIENTE, correspondiente al 99%; quedando un saldo a favor del Departamento del Meta del 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.

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 INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.2880 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y DOMSALUD DEL META S.A.S

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 11 de septiembre del 2025.

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ **Secretaria de Salud del Meta**	**LUISA FERNANDA RUIZ VELAZCO** **Gerente Domsalud del Meta S.A.S.**
SUPERVISOR **JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN** **Profesional Universitario**	**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
RADICADO
FECHA 23 SEP. 2025
HORA 9:15

23400 – 0231
Villavicencio, 19 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
15561	03030102 2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009 - 106	Servicios para la comunidad sociales y personales	4912	2880	900310945	DOMSALUD DEL META S.A.S	BPIN2024005500093 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 PA	963,162

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

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