DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.050.149-6	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	21/10/2025	**Periodo de Pago:**	**Del**	17/12/2024	**Al**	31/07/2025	
Contrato No. y Fecha:	2881 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024						
Contratista:	PREVENCIÓN EN SALUD IPS S.A.S				**c.c. o Nit. No.**	900.547.903-9	
Representante Legal:	GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ				**c.c. No.**	60.380.023	
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	X
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	X
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	X
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	X
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	X
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	X
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	X	N/A	X	X
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):	**Veintiocho Millones ochocientos Noventa y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/CTE, ($28.894.860.00)**

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**	

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

SECOP 11168 16-12-25

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 15563

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

Beneficiario PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS. SAS - PREVIS IPS SAS. **Nit:** 900547903 - 9

No. C.D.P. : 4985 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de noviembre de 2024 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 2881 **Fecha:** 13/12/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN 2024005500093 PRESTAR SERVICIOS CON IPS PUBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCION 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA REALIZACION DE VALORACIONES CLINICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD LOTE 5

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
[redacted]os-Inversión	**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**	
03030102 - 2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009 - 20	Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso Propio**-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --91122 46.873.884,00	46.873.884,00
	Total Compromisos	$46.873.884,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$46.873.884,00
[redacted]	$46.873.884,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CAROLINACRUZ

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

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

Certifica que el Proyecto:

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

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

Observaciones:

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

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

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

1.Actividad o componente a ejecutar: *Realizar valoraciones por el equipo multidisciplinario de salud para generar certificados de discapacidad, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.*
Objeto del gasto: *Prestar servicios con IPS públicas o privadas validadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el cumplimiento de los criterios definidos en la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social para la realización de valoraciones clínica para generar el certificado de discapacidad.*
Valor: $227,934,566.00. Fuente de Financiación: 106 Otros Recursos Nacionales Salud
Valor: $50.000.000.00 Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación
Valor: $129.923.683.71 Fuente de Financiación: 20 RB Ingresos Corrientes de Libre Destinación
Para un total de $407.858.249.71

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

Obras o actividades adicionales: NO

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

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

Elaboro: CLARA POVEDA ROA - 1

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:	**2881 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024**		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	**PREVENCIÓN EN SALUD IPS S.A.S**	**Nit./c.c.**	**900.547.903-9**
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	**GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**	**c.c.**	**60.380.023**
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	**JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILÁN**	**c.c.**	**1.061.699.873**
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 5)"			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) m/cte.**		
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 No. 01	**N/A**	20 de diciembre del 2024	2 meses, 8 días
PRORROGA No. 02	**N/A**	13 de febrero del 2025	2 meses
PRÓRROGA No. 03	**N/A**	30 de abril del 2025	3 meses
ACLARATORIA N°1 DEL CONTRATO 2881 DEL 2024	**N/A**	25 de julio de 2025	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	7 meses y 14 días	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/07/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) m/cte.**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

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

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 secretarías 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
2. PARAGRAFO UNO: El Departamento girará 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.
3. 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 1197 de 2024, por el valor establecido para la valoración institucional
4. 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
5. 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
6. 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:	15563 del 17 de diciembre de 2024	**Inversión**		**Funcionamiento**	X
Rubro presupuestal:	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	**Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) m/cte.**				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.

4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
7. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
11. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural – jornada de salud y telemedicina.
2. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripan a la realización de 292 y 289 por los Lotes 5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural – jornada de salud y telemedicina
3. Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de impresión).
4. Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.
6. Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPCD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, 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 N° 1

1. CLAUSULA PRIMERA : -OBJETO-PRORROGA N°2 AL CONTRATO DE PRESTACIÒN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO.2881 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 5)".
2. CLAUSULA SEGUNDA: TÈRMINO DE PRORROGA: El término que procede a prorrogar el Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 del 2024, es por Dos (02) meses y Ocho (08) días calendario, contados desde 21 de diciembre de 2024 hasta el día 28 de febrero del 2025
3. CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato de prestación de servicios N° 2881 del 2024, no modificadas por el presente acuerdo, pertenecen vigentes, así como su exigibilidad.
4. 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.
5. CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente prórroga del contrato de prestación de servicios N° 2881 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.

Prórroga N° 2

1. CLAUSULA PRIMERA : -OBJETO-PRÓRROGA N°2 AL CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS NÚMERO.2881 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 5)".
2. CLAUSULA SEGUNDA: TÈRMINO DE PRORROGA: El término que procede a prorrogar el Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 del 2024, es por dos (2) meses, contados desde el 01 de marzo de 2025 hasta el día 30 de abril de 2025.
3. CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato de prestación de servicios N° 2881 del 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.
4. 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.
5. CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente prórroga del contrato de prestación de servicios N° 2881 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.

Prórroga N° 3

1. CLAUSULA PRIMERA : -OBJETO-PRÓRROGA N°3 AL CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS NÚMERO.2881 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 5)".

2. CLAUSULA SEGUNDA: TÈRMINO DE PRORROGA: El término que procede a prorrogar el Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 del 2024, es por tres (03) meses.
3. CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato de prestación de servicios N° 2881 del 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.
4. 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.
5. CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente prórroga del contrato de prestación de servicios N° 2881 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 N°01

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 5)."
2. Que corresponde al mismo funcionario que expidió el acto administrativo, corregir el yerro, con base a lo consagrado en el Titulo 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.
3. Que el numeral 10° 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 10° de las CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOS LOTES en el Estudio Previo, así como también del Parágrafo 2 de la Clausula 6° 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 10° de las CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO APLICA PARA LOS LOTES en el Estudio Previo, así como también del Parágrafo 2 de la Clausula 6° 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.
9. **CLÁUSULA PRIMERA:** MODIFICAR el numeral 0^a 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.

10. **CLÁUSULA SEGUNDA:** MODIFICAR el PARÁGRAFO DOS, de la Cláusula 6) Forma de pago, en el Anexo a Minuta de Contrato Electrónico, del Contrato de Selección Abreviada No. 281 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.
    (...) PARÁGRAFO 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 1197 de 2024, por el valor establecido para la valoración institucional.
11. **CLÁUSULA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO.** La presente acta Aclaratoria al Contrato de Selección Abreviada No. **2881 de 2024**, se perfecciona con la suscripción de las partes; para su legalización se ampliarán las garantías si a ello hubiere lugar.
12. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Las demás cláusulas no modificadas permanecerán igual.
13. **CLÁUSULA QUINTA: DEL CONTROL DE LA GESTIÓN 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)	**Veintiocho Millones ochocientos Noventa y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/CTE, ($28.894.860.00)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**

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

15563	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-20	91122	**$28.894.860.00**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$28.894.860.00**

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	**$28.894.860.00**
N/A	N/A
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$28.894.860.00**
*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**	
Porcentaje:	**N/A**	**Observaciones:**	**N/A**

Amortización del Anticipo						
Concepto	**Valor Facturado**	**% Contrato Facturado**	**Saldo Contrato**	**Amortización Anticipo**	**% Anticipo Amortizado**	**Saldo Anticipo**
Valor Inicial	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Parcial 1	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Parcial N	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Total	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere						

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe (Primero)	17/12/2024	31/07/2025	**$28.894.860.00**	61,64%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	17/12/2024	31/07/2025	**$17.979.024.00**	38,36%
Valor Total del Contrato Inicial	17/12/2024	31/07/2025	**$46.873.884.00**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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.				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$46.873.884**

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 21 días del mes octubre del 2025.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILÁN**
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FEV14962
FECHA: 21/10/2025 16:53:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 20/11/2025

PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S
NIT : 900547903-9 Cod. Prestador salud: 505680144301
CARRERA 36 NRO 33A - 19. BARZAL
Tel: 3154140634
Villavicencio, Meta, CO
Régimen Ordinario

Cliente: DEPARTAMENTO DEL META
NIT : 892000148 - 8
CR 33 38 45.
Tel: 6086818500
Régimen Ordinario

CUFE: a3bf4032597b77bbe3dd26402bfbffc20ff4a3d0e0503d714a858ce8f9484bab699d1afebcb8537fe20ae1789cc3c004

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2025-03-01 **hasta** 2025-07-31								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Presupuesto máximo								
Datos del paciente: PT - 5152401 - ADIXON JOSE SALINAS MERCHAN - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 39776804 - ADRIANA DUQUE MUÑOZ - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1028667272 - AILYN SOFIA QUINTERO CASTRILLON - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40188382 - ALEJANDRA LADINO ALFARO - 2881-13DIC-2024 - OTRO								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40376759 - ALFA NID MARTINEZ VERGARA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121844377 - ALVARO ANDRES REY PULECHO - 2881-13DIC-2024 - OTRO								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1033814510 - ALVARO JOSEPH DIAZ MATEUS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21189568 - ANA ISABEL MANCERA BEJARANO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario								
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00		$ 160.527,00

Datos del paciente: CC - 40328989 - ANDREA DE LOS ANGELES SUAREZ MEDELLIN - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1122922981 - ANDRES FELIPE HIGUERA HOLGUIN - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122534662 - ANDRES FELIPE MARTIN GUTIERREZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1123810018 - ANDRES SANTIAGO CAÑON VELASQUEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1121983831 - ANGEL JELIEL AUMADA USECHE - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 52464035 - ANGELICA ARANGO CASAÑAS - Cotizante - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: PT - 4945221 - ANGELICA LUCIA SALAZAR MENESES - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1120864555 - ANGIE CAMILA ALFONSO VILLAREAL - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 68251189 - ARAMINTA MELO JAIMES - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21224058 - ARAMINTA SABOGAL VILLALOBOS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 80106133 - ARTURO ARIAS GARCIA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21228599 - BLANCA LILIA MORENO MARTINEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121931665 - BRANDON ECHEVERRY PINEDA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							

1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1121879468 - BRIAN FELIPE HUERTAS LADINO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17546998 - CARLOS ALBERTO MOYA BONETT - Beneficiario - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 93338140 - CARLOS ALBERTO SIERRA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17329565 - CARLOS EDUARDO ALCALA PINZON - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 93387949 - CARLOS MAURICIO FIGUEREDO LLANO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 80419453 - CAYETANO LUNA ROMERO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 86087753 - CESAR AUGUSTO TRIGOS FRANCO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121816019 - CLAUDIA BEATRIZ BUENO SILVA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 7802109 - CRISPULO RAMIREZ RUBIO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1125009098 - CRISTIAN MENDEZ MENDEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40385896 - DACIA HERRERA FERNANDEZ - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122928924 - DANIEL MAURICIO LARROTA PABON - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00

Datos del paciente: TI - 1122518075 - DANIEL RICARDO REINOZO GOMEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121892506 - DANIELA LOPEZ CARDENAS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1022979035 - DANIELA SAABALA GUZMAN - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1007896104 - DANNA SOFIA GUEDES POVEDA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1123808507 - DAVID SANTIAGO DURAN GONZALEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121876770 - DEINY GISSEL RIVEROS QUIROGA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1230341307 - DILAN JULIAN ALVARERZ MORALES - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17353361 - DUMAR ISMAEL DIAZ ZAENS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122929514 - DUVAN ESTEBAN MONTAÑA PIÑEROS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17332821 - EDGAR LOPEZ CASTAÑEDA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 80022764 - EDUARDO ENRIQUE PORRAS BARRERA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121902791 - EDWIN ALEXANDER HERNANDEZ RODRIGUEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1122926094 - EDWIN ANDRES MENDOZA HOYOS - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							

1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17326114 - EFREN HERNANDEZ OLARTE - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 20369422 - ELVIA MARIA VASQUEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1124822389 - EMILIA GAITAN - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: PT - 5154279 - EMILIANO JOSE SALINAS MERCHAN - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1121971323 - EMMANUEL MARTINEZ CALDERON - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1234794007 - ERICK DANIEL SANCHEZ PARRA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1123450415 - ERIK DARNEY LEON JARA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17320200 - EVER QUINTERO MUÑOZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 19423122 - FERNANDO PULECIO SANCHEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 66771531 - FIDELINA MINA FILOTEO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 31196023 - FLOR DE MARIA MARIN HINCAPIE - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1123817251 - GABRIEL MATIAS DIAZ ENCIZO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00

Datos del paciente: CC - 40367526 - GLORIA CONSUELO DUQUE CASTILLO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 41900641 - GLORIA INES MARIN GIRALDO - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 79325460 - GONZALO MARTINEZ CASTAÑEDA - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1123814907 - HECTOR ADRIAN ALVAREZ GALVIS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121885216 - HECTOR TULIO RAMIREZ ANGARITA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40363524 - HERLINDA SANTANA HERNANDEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 30003554 - HERMELINDA HERNANDEZ PERDOMO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1005772906 - HERMENSON ANDREY MEJIA VALENCIA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1029969662 - IAN JOEL SALCEDO SIERRA - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 19440708 - IGNACIO ARMANDO QUINTERO UMBARILA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1244828108 - IKER JEFFREY AGUIRRE REYES - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17318909 - INOCENCIO HERNANDEZ HERNANDEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1123808479 - IVON VALERIA MENDEZ GAVILAN - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							

1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1029961975 - JADIER FERNANDO FONSECA LOAIZA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 86083614 - JAMES LADINO ALFARO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1122506696 - JANIER ANDRES QUICENO BERMUDEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121938789 - JAZMIN LORENA HERRERA HUMO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121936326 - JENNIFER FORERO DE LA ROSA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121966829 - JESICA LORENA HERNANDEZ CADENA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1206963077 - JESUS DAVID AMAYA REY - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1121965520 - JHOINER ALEXANDER AMAYA MUJANAGINSOY - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121953295 - JHONY MAURICIO MUÑOZ SANTAMARIA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121925257 - JHONYFER ALEXANDER RIOS MEJIA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1127388291 - JOHAN SNAIDER AGUDELO BERNAL - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17313577 - JORGE ARMANDO AVILA LOPEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00

Datos del paciente: CC - 1121933534 - JORGE HUMBERTO RIOS GONZALEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1123818546 - JORGE IVAN RODRIGUEZ CAMELO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1007156344 - JOSE ALEJANDRO QUEVEDO CASTRO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 11407129 - JOSE DEL CARMEN HERRERA HERRERA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 86084712 - JOSE FERNANDO LOPEZ GUTIERREZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 385170 - JOSE GUSTAVO DIAZ RIVERA - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 3156084 - JOSE OLIVER LOZANO OSPITIA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1192741285 - JOSE SALVADOR LEON FUENTES - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1121978322 - JOSEPH DAVID HIGUERA PEÑA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo cotizante							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1122537809 - JUAN ANDRES RINCON ALARCON - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1110591481 - JUAN ESTEBAN AREVALO RODRIGUEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1123446430 - JUAN JOSE DIAZ GAITAN - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122927817 - JUAN PABLO QUINTERO GUEVARA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							

1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1000326832 - JUAN STEVAN GORDILLO HERNANDEZ - Beneficiario - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1029969507 - KAIRTYN LIZZETH ARANDA GARCIA - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121856972 - KAREN MILENA JIMENEZ RUIZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1146130182 - KAREN VANESA DIAZ ORJUELA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1121935077 - KAROL NATALIA SOSA HOLGUIN - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1022447408 - KELLY YURANY MONTENEGRO ACOSTA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1006836927 - LAURA ALEJANDRA SANCHEZ RINCON - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1006718712 - LAURA DAYANA MOLINA BRAVO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 23725635 - LAURA JIMENEZ RAMIREZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121909800 - LEANDRO LOPEZ PRADO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 30216027 - LEOPOLDINA VARGAS REYES - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1234795052 - LIZETH CAMILA RAMOS PINZON - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00

Datos del paciente: CC - 46678576 - LUCERO REYES CAÑON - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122936706 - LUCIA QUEVEDO PLAZAS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 5921729 - LUIS ALBERTO LOZANO ACOSTA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1029970912 - LUIS ARGEMIRO GUERERO GUTIERREZ - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 86078215 - LUIS CARLOS VARGAS LARGO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 91422591 - LUIS ERNESTO ALMEIDA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121934662 - LUIS FERNANDO LIBERATO PEREZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121883512 - LUIS FRANCISCO REYES AVILA - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121869875 - LUZ ARLEYDY HERNANDEZ MESTIZO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21227336 - LUZ HERMINDA ESPEJO DAZA - 2881-13DIC-2024 - Subsidiado							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 35264667 - LUZ MARINA REY RIVEROS - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1121880054 - MAICOL ALEXANDER IMBRECHT CERVANTES - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21223744 - MARIA DEL TRANSITO QUINCHE - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							

1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40380239 - MARIA ENID HERNANDEZ REY - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 41907196 - MARIA EUGENIA HERNANDEZ OBANDO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 30003404 - MARIA IRENE RIOS MARULANDA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1029968053 - MARIA JOSE FERRER SARRIA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 28834959 - MARIA LELA SUAREZ OCAMPO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21231352 - MARIA LOURDES LOZADA CASTAÑEDA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40205144 - MARIA SUSANA RIVEROS - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40355291 - MARIA TEMILDA SOTELO DE GALINDO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 23881787 - MARIA VIRGINIA LEIVA MURCIA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40327459 - MARISOL MORA JARAMILLO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21700550 - MARLENY DE JESUS QUINTERO BUSTAMANTE - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 30344808 - MARTHA IRENE HERNANDEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00

Datos del paciente: RC - 1122539051 - MATIAS ADOLFO SARMIENTO BONILLA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: PT - 7928529 - MATTHIA ALEJANDRO HARTOG GARCIA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 20749075 - MERY YANETH LEON HERRERA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1123432810 - MIGUEL ANGEL JARAMILLO AMAYA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 4883542 - NARCISO SANCHEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1234647343 - NATHAN DAVID ROCHA CRUZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 16364929 - NELSON HERRERA GIRALDO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121913939 - NIXON ANDRES HERRERA SANCHEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40444244 - OLGA LUCIA HERRERA RUBIO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo cotizante							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 79610118 - ORLANDO JOSE BALLESTEROS NOPE - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17340976 - ORLANDO RODRIGUEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40396205 - ORLINDA MARULANDA ROMERO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo cotizante							
1	**I30002-01**	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17410282 - PABLO ALFONSO SOLER MORA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							

1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 135012 - PABLO EMILIO ROA SANCHEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: PT - 5416336 - PABLO XAVIER QUERALES DUQUE - Cotizante - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1006827428 - PASTOR ALEJANDRO RIOS ARANDA - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17570188 - PASTOR ROA MELO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1122136850 - PAULA ANDREA FONTECHA FIERRO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 79291238 - PEDRO PABLO CARDENAS MAHECHA - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 79631454 - PEDRO PABLO RIVERA MARTINEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 34594728 - PIEDAD TAFURTHA ZAPATA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1006775930 - RAFAEL ENRIQUE MEDINA HERNANDEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 3298696 - RAMIRO ECHEVERRY ZAPATA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17496264 - RAUL RIVERA ORTIZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 7489414 - ROBERTO ANTONIO LADINO ARENAS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00

Datos del paciente: TI - 1146127429 - ROBIN SANTIAGO DIAZ ORJUELA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 86067001 - ROBINSON HERNANDEZ PULIDO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17328946 - RODRIGO ESTEBAN SUAREZ MARTINEZ - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 17342652 - ROOSBELL RAMOS RAMIREZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40387248 - RUBY SOSA ROJAS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: RC - 1120822583 - SAHARA SOFIA FORERO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122937025 - SALOME MORA ROJAS - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122936919 - SAMARA AYLEEN RISCANEVO ALI - Beneficiario - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 41630980 - SANTOS MEDINA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121915553 - SEBASTIAN CAMILO LEAL SANCHEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1121910489 - STEFANY JINETH LEON SANABRIA - 2881-13DIC-2024 - OTRO							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40374540 - UMAIRA SALINAS ROBAYO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 3271995 - URIEL REY CASTRO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							

1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 86065791 - VICTOR MAURICIO SOTO GIRALDO - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1121148729 - WILLIAM DAVID REY HENAO - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 78027341 - WILSON MELO LOPEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 40386588 - YANNET MARTINEZ GOMEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 21185111 - YASMID MARIBELL RIVEROS HERNANDEZ - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: TI - 1122522883 - YENI PAOLA RAMOS VEGA - 2881-13DIC-2024 - Contributivo adicional							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1122508681 - YESSICA ALEJANDRA RODRIGUEZ BAHAMON - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1006860504 - YINDRE ESMERALDA MARTINEZ ROJAS - 2881-13DIC-2024 - Especial o Excepción beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00
Datos del paciente: CC - 1006822005 - YISSELL DAYANA SANCHEZ ARIAS - 2881-13DIC-2024 - Contributivo beneficiario							
1	I30002-01	SESIÓN DE GRUPO DE APOYO-VALORACIÓN, CARACTERIZACIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD INSTITUCIONAL O INTRAMURAL	1,00	$ 160.527,00	0,00 %	$ 0,00	$ 160.527,00

Subtotal	**$ 28.894.860,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 28.894.860,00**

Numeración autorizada del FEV9789 al FEV100000 resolución DIAN #18764089788910 del 2025-03-03 hasta 2026-03-03.

Observación:
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2881

Por favor descontar el 2% correspondiente a la Retención en la Fuente, según Artículo 392 Inc 5 del Estatuto Tributario. Consignar a la Cta Corriente Nº 202001467 Banco BBVA a nombre de PREVISIPS S.A.S y enviar comprobante de pago al correo departament

279

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2881 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S.

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.:	**2881 del 13 de diciembre de 2024.**		
Registro Presupuestal:	15563 del 17 de diciembre de 2024.		
Contratista:	Prevención Integral En Salud IPS S.A.S	C.C.	900.547.903-9
Representante Legal:	Gloria Esperanza Tarazona Gómez	C.C	60.380.023
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 5)"			
Valor total del contrato: (Letras y Números)	Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884.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 **PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S. – NIT.** 900.547.903 – 9 **-** Rep. Legal: **Gloria Esperanza Tarazona Gómez** identificado Con la cedula de ciudadanía **No.** 60.380.023 de Cucuta, 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:

Gloria Es Tarazona G.	
Prevención Integral En Salud IPS S.A.S. Rep. Legal: Gloria Esperanza Tarazona Gómez	Julián Andrés Covaleda Gavilán
Contratista	Supervisor

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

263

Número del Proceso SECOP:	**SSM-SAS- 021 -2024**	**Número Contrato:**	**2881**	**Fecha Contrato:**	**13/12/2024**
Dependencia Ejecutora:	**SECRETARIA DE SALUD DEL META**				
Contratista:	**PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S**			**Nit. o c.c.**	**900.547.903 - 9**
Representante Legal:	**GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**			**c.c.**	**60.380.023**

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
4985	18/11/2024	N/A	91122	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-20	N/A	$46.873.884	**$46.873.884**
TOTALES						**$46.873.884**	**$46.873.884**

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 5).

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:

264

El valor de este contrato es por la suma de **CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($46.873.884) 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 **CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($46.873.884) M/CTE**, 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.

265

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

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:

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	05

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

18) Documentos integrantes del contrato:

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el acápite **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META**.

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

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

20) Declaraciones:

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.

Gloria Esperanza G.	
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**	Secretario de Salud del Meta
Contratista	**Ordenador del Gasto**
María A. Rangel	
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	
Oficina de Contratación SSM	

Firma:	María A. Rangel	**Firma:**	María A. Rangel
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. 2881 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

CONTRATISTA:	**PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S Nit. 900.547.903 - 9**
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 5).	
VALOR INICIAL:	**CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($46.873.884) 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, **PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S**, identificado con Nit. **900.547.903 - 9,** representada legalmente por **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ,** identificada con C.C. **60.380.023**, 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. 2881 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 **PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S**, suscribieron el contrato No. 2881 de 2024, el cual a la fecha presenta novedades en el cuadro anteriormente descrito.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2881 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 de 2024, tiene como término de ejecución inicial diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre.
- Que se cuenta con acta de inicio 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. 2881 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. 2881 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. 2881 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 5)."**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 146-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2881 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 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. 2881 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. 2881 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.

Gloria Es Tarazona Gó.	G A & CM
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**	**Secretario de Salud del Meta**
Contratista	**Ordenador del Gasto**
Maria A Rangel	
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

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

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

PRORROGA No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2881 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

CONTRATISTA:	**PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S** **Nit. 900.547.903-9**
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 5)	
VALOR INICIAL:	**CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($46.873.884) M/CTE**
VALOR ADICIÓN:	**No aplica**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**Diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre de 2024.**
TÉRMINO DE PRÓRROGA No. 1:	**Dos (2) meses y ocho (8) días**
TÉRMINO DE PRÓRROGA No. 2:	**Dos (2) meses**
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	13 FEB 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, **PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S**, identificado con Nit. **900.547.903 - 9**, representada legalmente por **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ,** identificada con C.C. **60.380.023**, quien para efectos de la presente acta, se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **PRÓRROGA No. 2** al contrato de prestación de servicios No. 2881 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 **PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S**, suscribieron el contrato No. 2881 de 2024, el cual a la fecha presenta novedades en el cuadro anteriormente descrito.
- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 de 2024, tiene como término de ejecución inicial diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre.
- Que se cuenta con acta de inicio de fecha 17 de diciembre de 2024.
- Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

PRORROGA No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2881 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

- Que el 20 de diciembre de 2024 se suscribió Minuta de Prorroga No. 1 al Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 de 2024, por el término de dos (2) meses y ocho (8) días, es decir, hasta el veintiocho (28) de febrero de 2025.
- Que el supervisor en oficio de fecha 11 de febrero de 2025, solicita la viabilidad y autorización de la prórroga 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 *"(...)Que es imperativo para la entidad continuar con la ejecución del presente contrato, siendo **necesario ampliar el tiempo de agendamiento para valoración a la población con discapacidad, a fin de lograr mayor cobertura en la emisión de los certificados de discapacidad (RLCPD), de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 1197 de 2024 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)**. Por lo anterior, me permito solicitar prórroga del contrato de prestación de servicios No. 2881 de 2024, en tiempo por dos (2) meses, es decir, hasta el 30 de abril 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 supervisor, fue revisada por el ordenador del gasto, quien autorizó la misma.
- Que el contrato de prestación de servicios No. 2881 de 2024 tuvo como termino de ejecución inicial diez (10) días y/o hasta el veinte (20) de diciembre de 2024 y según la prorroga No. 1 hasta el 28 de febrero de 2025, por lo anterior, conforme a la solicitud de la contratista avalada por la supervisión y autorizada por el ordenador de gasto, se prorrogará por el término de **dos (2) meses** adicionales al plazo vigente.
- 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. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2881 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 5)."**

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 de 2024, es por **dos (2) meses**, contados desde el 01 de marzo de 2025 hasta el día 30 de abril de 2025.

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

PRORROGA No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2881 de 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

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

CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente prórroga al Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 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,

Doña Esperanza 6ó.	JRCM
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**	**Secretario de Salud del Meta**
Contratista	**Ordenador del Gasto**
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	Diana M. Ivaes Mendez	**Nombre:**	Diana M. Ivaes Mendez
Cargo	Contratista SSM	**Cargo:**	Contratista SSM
Proyectó		**Revisó**	

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

ADICION Y/O PRORROGA CONTRATO No. 2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S.

CONTRATISTA:	**PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS**
OBJETO DEL CONTRATO:	
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 5)	
VALOR INICIAL:	**CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($46.873.884) M/CTE**
VALOR ADICIÓN:	**NO APLICA**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**DIEZ (10) DIAS Y/O HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024**
TERMINO DE PRORROGA No:1	**DOS MESES Y OCHO DIAS**
TERMINO DE PRORROGA No:2	**DOS MESES**
TERMINO DE PRORROGA No:3	**TRES (3) MESES Y/O HASTA EL TREINTA DE JULIO DE 2025**
FECHA:	30 ABR 2025

Entre los suscritos, **JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.342.450 de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Meta, nombrado mediante Decreto 014 de fecha 03 de Enero de 20241 y posesionado según consta en acta No. 010 de fecha 03 de Enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 de fecha del 22 de Mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y de otra, **PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS** identificado (a) con **Nit.No.900.547.903-9,** representada legalmente por **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 60.380.023,**quien para efectos del presente contrato o convenio se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **Prorroga No. 3** al contrato No. 2881 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 **PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS,** suscribieron el contrato o convenio No. 2881, el de 2024 cual a la fecha presenta novedades en el cuadro anteriormente descrito.
- Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 2881, el de 2024, tiene como termino de ejecución inicial DIEZ DIAS y/o hasta el 20 de diciembre de 2024.
- Que se cuenta con acta de Inicio de fecha 17 de diciembre de 2024.
- Que el 20 de diciembre de 2024, se suscribió la Prorroga No.1 al Contrato de Prestación de Servicios No. 2881, el de 2024, por el termino de DOS MESES y OCHO DIAS, es decir,

316

ADICION Y/O PRORROGA CONTRATO No. 2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S.

hasta el Veintiocho (28) de febrero de 2025.

- Que el 13 de febrero de 2025, se suscribió la Prorroga No.2 al Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 de 2024, por el termino de DOS MESES, es decir, hasta el Treinta (30) de Abril de 2025.
- Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.
- Que mediante oficio de fecha 29 de abril de 2025 dirigido al Secretario de Salud del Meta, la representante legal de **PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS,** la señora **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ,** solicita la viabilidad de ampliar el plazo de ejecución del presente contrato toda vez que el termino de ejecución de usuarios asignados va en un (43.6%) del total.
- Que de conformidad con lo manifestado por el interventor/supervisor en informe de fecha 29 de abril de 2025,viabiliza la prórroga solicitada por el Contratista, ya que es imperativo para la entidad seguir contando con la ejecución del presente contrato, toda vez¨ El fin de informarle sobre el avance en las valoraciones de certificación, de los 277 códigos de usuarios que nos fueron entregados para la realización de las valoraciones de certificación, hasta el viernes 25 de abril habíamos atendió a 121 pacientes, lo que corresponde al 43.6% del total asignado. Es importante destacar que durante el desarrollo de la programación, nos vimos en la necesidad de suspender la agenda de citas los días jueves 24 y viernes 25 de abril debido a una falla generalizada que afecto el aplicativo a nivel nacional¨. Por lo anterior, me permito solicitar prorroga del Contrato de Prestación de Servicios No.2881 de 2024 por un termino de TRES (03) MESES, es decir hasta el día Treinta (30) de Julio de 2025, con el objetivo de garantizar la continuidad en la prestación del servicio para beneficio de la población con discapacidad.
- Que revisado el proceso contractual, se establece que las actividades que se adicionaran, no se encuentran incluidas dentro del alcance del contrato inicial.
- Que la solicitud presentada por el supervisor, fue revisada por el ordenador del gasto, quien autorizo la misma.
- Que la presente adición y/o Prorroga 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:

CLAUSULA PRIMERA. OBJETO: "PRORROGA No.3 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2881 DE 2024 CUYO OBJETO ES: "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 5)".

CLAUSULA SEGUNDA. TERMINO DE PRORROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 2881 de 2024, es por **TRES (03) MESES.**

CLAUSULA TERCERA. - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No.2881 de 2024, no

317

ADICION Y/O PRORROGA CONTRATO No. 2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S.

modificadas por la prórroga, permanecen vigentes así como su exigibilidad.

CLAUSULA CUARTA -DOCUMENTOS: Hacen parte del presente 1) Solicitud de Prorroga. 2) Viabilidad del Supervisor. 3)Autorización del Ordenador del Gasto. 4) Los demás documentos que se generen durante el desarrollo del contrato o convenio.

CLAUSULA QUINTA -PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento inicial del contrato o convenio.

Para constancia se firma en Villavicencio (Meta) a los 30 ABR 2025.

PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**	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	Profesional Especializado	**Cargo:**	Profesional especializado
Proyectó		**Revisó**	

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

345

ACTA ACLARATORIA Nº 01 AL CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S.

Contratista:	***PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD S.A.S***	*Nit.*	***900.547.903 - 9***
Representante Legal:	***GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ***	*c.c.*	***60.380.023***
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 5).**		
Valor total del contrato:	**CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($46.873.884) 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**		
Prórroga No. 2:	**Dos (2) meses.** **01/03/2025 – 30/04/2025**		
Prórroga No. 3:	**Tres (3) meses y/o hasta el 31 de julio de 2025.** **01/05/2025 – 31/07/2025**		
Fecha suscripción	25 JUL 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, ***PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD S.A.S,*** identificada con el **NIT *900.547.903 - 9,*** Representada legalmente por ***GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ***, identificada con la cedula de ciudadanía No. ***60.380.023***, 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. 2881 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 5)."**
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.

Powered by CamScanner

ACTA ACLARATORIA Nº 01 AL CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS 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. 2881 de 2024, quedando así:

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	ACLARATORIA	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA	

343

ACTA ACLARATORIA Nº 01 AL CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS 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. **2881 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

PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**	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**	

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141201346294

(415)7707212489984(8020) 000014120134629 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	PREVIS IPS SAS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8

41. Dirección principal
CARRERA 12 8 07 BRR CENTRO

42. Correo electrónico gerencia@previsips.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 2 0 8 0 9	5 5 1 9	2 0 1 2 0 8 1 9	5 6 2 9			1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	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 TARAZONA GOMEZ GLORIA ESPERANZA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201346294

(415)7707212489984(8020) **000014120134629 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 2 0 8 0 9		-
2	8 0	2 0 1 5 1 2 3 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 8 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201346294

(415)7707212489984(8020) **000014120134629 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 1 2 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 0 3 8 0 0 2 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TARAZONA	GOMEZ	GLORIA	ESPERANZA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 2 2 3

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TARAZONA	GOMEZ	CESAR	EDUARDO

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 8 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201346294

(415)7707212489984(8020) **000014120134629 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 6 9 7 9 6		4 9 7 2 5

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LENIS	ESCOBAR	FREDY	GONZALO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 2 1 5

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 1 3	4 0 3 8 9 7 9 7		6 9 5 1 3

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BAQUERO	CALDERON	DORA	ESPERANZA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 2 1 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201346294

(415)7707212489984(8020) 000014120134629 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán	5 6 8

165. Dirección
CR 12 8 07 BRR CENTRO

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

2

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

162. Nombre del establecimiento
PREVIS IPS - CENTRO MEDICO ARRAYANES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán	5 6 8

165. Dirección
VDA RUBIALES

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

3

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

162. Nombre del establecimiento:
PREVIS IPS N° 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán	5 6 8

165. Dirección
CL 8 12 67 BRR CENTRO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 8 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201346294

(415)7707212489984(8020) **000014120134629 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8

165. Dirección
CR 12 8 07 BRR CENTRO

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

2

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

162. Nombre del establecimiento
PREVIS IPS SAS CABUYARO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Cabuyaro 1 2 4

165. Dirección
CR 8 4 04 CENTRO

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

3

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

162. Nombre del establecimiento:
PREVIS IPS COVID

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

165. Dirección
CL 34 36 52 BRR BARZAL

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 8 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201346294

(415)7707212489984(8020) **000014120134629 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento
PREVIS IPS VILLAVICENCIO

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

165. Dirección
CR 36 33 A 19 BRR BARZAL

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

2

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

162. Nombre del establecimiento
PREVIS IPS SEDE 3

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8	

165. Dirección
CL 11 10 34 BRR MANACACIAS

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

3

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

162. Nombre del establecimiento:
PREVIS IPS CRISTALINA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8	

165. Dirección
PUESTO DE SALUD VIA PRINCIPAL VDA LA CRISTALINA

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 8 de 8 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201346294

(415)7707212489984(8020) **000014120134629 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 7 9 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: PREVIS IPS - SEDE ACACIAS

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

165. Dirección: CR 14 14 21 CENTRO ACACIAS META

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: PREVIS IPS - SEDE CASTILLA LA NUEVA

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

165. Dirección: CL 9 11 36 BRR SAN ROQUE - CENTRO CASTILLA LA NUEVA

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

720

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. 2881 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 **PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S. – NIT.** 900.547.903 – 9 - Rep. Legal: **Gloria Esperanza Tarazona Gómez** identificado (a) con la cedula de ciudadanía **No. 60.380.023** de Cucutá, suscribieron el Contrato **No. No. 2881 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 5)"**.

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

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

1. *Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).*
2. *Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.*
3. *Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.*
4. *Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.*

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

5.Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021, por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e 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.

BBVA Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1

Certifica

Que **PREVIS IPS SAS**, identificado(a) con NIT **jurídico número 900.547.903** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130202000100001467** aperturada el **14 de enero de 2014**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

Cuenta de 09 dígitos: **202001467**
Cuenta de 10 dígitos: **0202001467**
Cuenta de 16 dígitos: **0202000100001467**

Recuerde que, para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **01** días del mes de **Octubre** del año **2025**.

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS NIT 900.547.903-9

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Certifico que la empresa **PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S** con NIT. **900 547 903-9**, ha cumplido con el pago de la Nómina desde Diciembre del 2024 a la nómina de Julio 2025, con todos los pagos de Salarios o Emolumentos Eclesiásticos y se encuentra a Paz y Salvo con las Obligaciones de los Aportes de nuestros Empleados, a los sistemas de salud, Riesgos profesionales, Pensiones, Aportes SENA ,ICBF y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 9° de la ley 828 de 2003, decreto 862 del 2013 y la ley 1819 del 2016 art.65°-114 ET.

Igualmente certifico que **PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S** ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes.

Dada en Puerto Gaitán – Meta, a los 04 días del mes de agosto del 2025.

FREDY GONZALO LENIS ESCOBAR
Revisor Fiscal
C.C. 79.569.796
T.P. 49.725-T

GLORIA ESPERANZA TARAZONA
Representante Legal
C.C. 60.380.023

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

49725-T



FREDY GONZALO
LENIS ESCOBAR
C.C. 79569796
RES. INSCRIPCION 119 DEL 17/10/1996
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

243205

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

58282

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.569.796**

LENIS ESCOBAR

APELLIDOS

FREDY GONZALO

NOMBRES

Fredy gonzalo lenis

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1972**

BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-1990 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00242475-M-0079569796-20100623 **0022**451788A 1 1890852555

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7A26BA84913DA58B

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 **FREDY GONZALO LENIS ESCOBAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79569796 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 49725-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **60.380.023**

TARAZONA GOMEZ

APELLIDOS

GLORIA ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1977**

SARDINATA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUN-1995 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00845444-F-0060380023-20160830 **0050**770037A 1 20127675

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

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 2881 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS

Contrato No. y Fecha:	2881 del 13 de diciembre de 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	15563 del 17 de diciembre de 2024		
Contratista:	PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	**c.c. o Nit. No.**	900.547.903-9
Representante Legal:	GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ	**c.c. No.**	60.380.023
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 5)			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) 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)
PRÓRROGA N°1	N/A	20 de diciembre del 2024	2 meses, 8 días
PRÓRROGA N°2	N/A	13 de febrero del 2025	2 meses
PRÓRROGA N°3	N/A	30 de abril del 2025	3 meses
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	7 meses y 14 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)	Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) m/cte.		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, el señor **JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILÁN,** Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 1.061.699.873, y **PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS** identificado con Nit. 900547903-9, Representado Legalmente por **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 60.380.023, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 21 de octubre de 2025.

Firma:	Gloria Es Tarazona G.	
Nombre:	GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ	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.2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN EN SALUD IPS

CONTRATISTA:		PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S NIT: 900.547.903-9 Representante Legal: GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ CC. 60.380.023 de Cucuta		
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 5)"		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) m/cte.		
REGISTRO PRESUPUESTAL:		15563 del 17 de diciembre de 2024		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre del 2024.		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN 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:		**Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) m/cte.**		
PRORROGA	**No.1**	**DESDE: 21/12/2024**	**HASTA:**	**28/02/2025**
PRORROGA	**No.2**	**DESDE: 01/03/2025**	**HASTA:**	**30/04/2025**
PRORROGA	**No.3**	**DESDE: 01/05/2025**	**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, **PREVENCIÓN EN SALUD IPS S.A.S** identificada con Nit. 900.547.903-9, representado legalmente por **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 60.380.023 de Cucuta, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No. 2881 de fecha 17 de diciembre del 2024, previa las consideraciones:

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.2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN EN SALUD IPS

1) Que el día trece (13) de Diciembre de dos mil veinticuatro (2024), el **DEPARTAMENTO DEL META** y **PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S**, identificada con número de NIT **900.547.903-9**, suscribieron el Contrato Interadministrativo de prestación de Servicios de Salud N° 2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN EN SALUD IPS S.A.S 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 5)"**

2) Que el día 17 de diciembre del 2024, se expidió el Registro presupuestal de compromisos **No. 15563**

3) Que mediante oficio acto administrativo de fecha 17 de diciembre del 2024, se designó como supervisor del contrato 2881 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.2881 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.

6) Que el día trece (13) de Febrero del 2025, las partes suscribieron Prórroga No. 2 al contrato en mención, en el sentido de prorrogar el término de ejecución de Dos (02) Meses.

7) Que el día treinta (30) de Abril del 2025, las partes suscribieron Prórroga No. 3 al contrato en mención, en el sentido de prorrogar el término de ejecución de Dos (03) Meses y con fecha de finalización el día 31 de julio del 2025.

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

FECHA DE INICIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL
ACTA DE INICIO	17 de diciembre de 2024	20 de diciembre de 2024	4 días
PRÓRROGA N° 1	20 de diciembre de 2024	28 de febrero 2025	2 meses y 8 días
PRÓRROGA N° 2	01 de marzo de 2025	30 de abril de 2025	2 meses
PRÓRROGA N° 3	01 de mayo de 2025	31 de julio de 2025	3 meses

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO.2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN EN SALUD IPS

9) Que el día Veinticinco (25) de Julio del 2025, las partes suscribieron el Acta Aclaratoria No.1 al contrato de selección abreviada No.2881 de 2024 celebrado entre el Departamento del Meta y PREVENCIÓN EN SALUD IPS S.A.S 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 cláusula 6 de forma de pago en el anexo a la minuta del contrato electrónico del contrato No. 2881 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 04 de agosto de 2025, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

11) El Contratista allegó la planilla 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 21 de octubre 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.

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. 620-47-994000055440, Fecha 17 de diciembre de 2024 expedida por la aseguradora ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Póliza de Cumplimiento No.:	620-47-994000055440	**FECHA:**	**09/05/2025**
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2024	30/11/2025	$4.687.388,40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	17/12/2024	30/07/2028	$2.343.694.20
CALIDAD DEL SERVICIO	17/12/2024	30/11/2025	$4.687.388.40

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	620-74-994000013056	**FECHA:**	**09/05/2025**
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	30/04/2025	30/07/2025	$284.700.000,00

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.2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN EN SALUD IPS

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**	**$28.894.860.00**	17/12/2024 - 31/07/2025	61,64%
Valor no ejecutado	**N/A**	**$17.979.024.00**	**N/A**	38,36%
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	**N/A**	**$46.873.884.00**	**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:	**$46.873.884.00**	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	**$28.894.860.00**
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	N/A	**$17.979.024.00**
SUMAS IGUALES	**$46.873.884.00**	**$46.873.884.00**

TOTAL, RECURSOS EJECUTADOS	**$28.894.860.00**
TOTAL, RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$ 0

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 61,64% y una ejecución financiera por valor de Veintiocho Millones ochocientos Noventa y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/CTE, ($28.894.860.00), correspondiente al 61,64%; quedando un saldo a favor del Departamento del Meta del 38,36% equivalente al valor de Diecisiete Millones Novecientos Setenta y Nueve Mil Veinticuatro Pesos M/CTE ($17.979.024.00), el cual el ordenador de gasto solicitará 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.2881 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPRTAMENTO DEL META Y PREVENCIÓN EN SALUD IPS

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 21 de octubre del 2025.

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ **Secretaria de Salud del Meta**	**GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ** **Gerente PREVENCIÓN EN SALUD IPS S.A.S**
SUPERVISOR **JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN** **Profesional Universitario**	**Vo. Bo. Para Publicación SECOP**
V. B. Abogado Secretaria Jurídica	**V. Bo. Financiero secretaria Jurídica**

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

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

23400 – 0314
Villavicencio, 10 de noviembre de 2025

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ
FECHA 19 NOV. 2025
HORA 04:24 pm

Doctora
HOLMAN GUTIERREZ HERMOSA
Gerente (E) 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
15563	03030102 - 2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009 - 20	Servicios para la comunidad, sociales y personales	4985	2881	900547903	PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS. SAS - PREVIS IPS SAS.	BPIN 2024005500093 PRESTAR SERVICIOS CON IPS PUBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCION 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL P	17,979,024.00

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ
Secretaria (E) de Salud del Meta

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