

Fwd: Fw: DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 027-20 SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES



De <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario <contabilidad@ibal.gov.co>, <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2020-11-27 12:43

2020-11-27 (2).pdf (~16 MB)

----- Mensaje Original -----

Asunto: Fw: tramite de cuenta

Fecha: 2020-11-27 12:20

De: Claudia Combita Zambrano <claudia2073@hotmail.com>

Destinatario: "dolly.camacho@ibal.gov.co" <dolly.camacho@ibal.gov.co>

Cordial Saludo,

CLAUDIA CÓMBITA ZAMBRANO

Profesional Salud Ocupacional

IBAL SA ESP OFICIAL

Cel. 3003959975

De: gerson aldana <gersonaldana30@gmail.com>

Enviado: viernes, 27 de noviembre de 2020 11:48 a. m.


Para: claudia2073@hotmail.com <claudia2073@hotmail.com>;
saludocupacional@ibal.gov.co <saludocupacional@ibal.gov.co>

Asunto: tramite de cuenta

HENRY YERSON ALDANA T.

Tecnologo SST

Auxiliar Administrativo IBAL S.A E.S.P

	SOPORTES DOCUMENTALES PARA TRAMITE DE CUENTA	CÓDIGO: GJ-R-050
		FECHA VIGENCIA: 2016-10-12
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

Ibagué, noviembre 27 del 2020

Doctor(a)
JULIANA MACIAS BARRETO
 Secretario(a) General
 IBAL SA ESP OFICIAL
 Ciudad

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 027 DEL 2020

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de gestión de la secretaria general, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo tramite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS

- Acta final de noviembre 09 del 2020
- Factura SS No.
- Relación de servicios prestados.
- Certificado de registro presupuestal No. No. 20200574 del 7 de agosto del 2020
- Certificado de disponibilidad presupuestal 20200420 del 15 de julio del 2020
- Certificado de pagos aportes de seguridad social, de septiembre del 2020
- certificado de aportes parafiscales.
- Soportes de la realización de los exámenes médicos ocupacionales del periodo.
- ficha técnica de evaluación y reevaluación de proveedores

Atentamente,


HEYLEN ALEXANDRA MEDINA C.
 Profesional Especializado Gestión Humana (E.)
 Supervisor Contrato


CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO
 Profesional Salud Ocupacional
 Supervisor Contrato

	CERTIFICACION SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GH-R-037
		FECHA VIGENCIA: 2016-10-26
		VERSIÓN: 03
		Página 1 de 1

Ibagué, noviembre 09 del 2020

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GESTION HUMANA (E.) y PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICA:


Que la doctora GLORIA ROCIO GAITAN ROJAS, R.L de la empresa **SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS**, suscribió el Contrato de prestación de servicios No. 027 del 10 de agosto del 2020, cuyo objeto es **CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES A CONTRATAR PARA ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL AREA DE LA DIRECCION OPERATIVA Y EL PERSONAL QUE TERMINA SU CONTRATO CON LA EMPRESA IBAL S.A. E.S.P OFICIAL**, realizo las siguientes actividades en desarrollo del contrato en mención.

1. realización de los exámenes médicos ocupacionales en el periodo relacionado respectivamente.
2. Valoración por parte del Medico Laboral
3. Informe General de la realización de los exámenes médicos del periodo (Glicemia, cuadro hemático, perfil lipídico-bun-creatinina, bacilos copia, audiometría, optometría, prueba psicotécnica, RX de columna electrocardiograma), respectivamente.
4. Remisión de los exámenes realizados a los funcionarios con la firma respectiva

Se expide con destino al interesado.



HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA
 Profesional Especializado Gestión Humana (E.)
 Supervisor Contrato


CLAUDIA COMBA ZAMBRANO
 Profesional Salud Ocupacional
 Supervisor Contrato


	ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-055
		FECHA VIGENCIA: 2017-02-17
		VERSIÓN: 05
		Página 1 de 3

Contrato No.	027 del 03 de agosto del 2020		
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES A CONTRATAR PARA ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL AREA DE LA DIRECCION OPERATIVA Y EL PERSONAL QUE TERMINA SU CONTRATO CON LA EMPRESA IBAL S.A. E.S.P OFICIAL		
Valor Contrato	\$3.700.000,00		
Valor Adicional No. 01	\$1.849.000.00		
Valor Total Contrato	\$5.549.000,00		
Contratista	SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS		
Supervisor	HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA - Profesional Especializado Gestión Humana (E.) CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO – Profesional Salud Ocupacional		
Fecha de Inicio	10 DE AGOSTO DE 2020		
Fecha De Suspensión	N.A		
Fecha de Reiniciación	N.A		
Fecha de terminación	09 DE NOVIEMBRE DE 2020		
Plazo de Ejecución	TRES (3) MESES		
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA FINAL	Año	Mes	Día
	2020	11	09
En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final de Entrega y Recibo a Satisfacción del contrato antes identificado, para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	DEL 28 DE AGOSTO AL 09 DE NOVIEMBRE DEL 2020		
Actividades desarrolladas	<ol style="list-style-type: none"> 1. realización de los exámenes médicos ocupacionales en el periodo relacionado respectivamente. 2. Valoración por parte del Medico Laboral 3. Informe General de la realización de los exámenes médicos del periodo 		

4

	ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-055
		FECHA VIGENCIA: 2017-02-17
		VERSIÓN: 05
		Página 2 de 3

	<p>(Glicemia, cuadro hemático, perfil lipídico-bun-creatinina, bacilos copia, audiometría, optometría, prueba psicotécnica, RX de columna electrocardiograma), respectivamente.</p> <p>4. Remisión de los exámenes realizados a los funcionarios con la firma respectiva</p>				
Evidencias de la ejecución del contrato	<p>1. Soporte de la realización de los exámenes médicos ocupacionales del periodo realizado.</p> <p>2. Soporte del concepto de aptitud laboral del personal, el cual reposa en cada una de las hojas de vida los funcionarios.</p> <p>3. Informe General de la realización de los exámenes ocupacionales de acuerdo a los resultados de los laboratorios de Glicemia, cuadro hemático, perfil lipídico-bun-creatinina, bacilos copia, audiometría, optometría, prueba psicotécnica, RX de columna electrocardiograma respectivamente y valoración del médico laboral, que reposa en el área de Gestión Humana</p>				
Valor Inicial Contrato	\$3.700.000.00				
Valor adicional 01	\$1.849.000.00				
Valor Acta No. 01	\$2.553.000.00				
Valor Acta Final	\$2.875.000.00				
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$ 121.000.00				
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERSONA JURIDICA					
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.					
APORTA REPRESENTANTE LEGAL	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">CERTIFICACION SI</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	CERTIFICACION SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
CERTIFICACION SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		

	ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-055
		FECHA VIGENCIA: 2017-02-17
		VERSIÓN: 05
		Página 3 de 3

APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Recibo de pago de seguridad social;					X
Copias planillas de aporte					
Firma					
Nombre	SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS - GLORIA ROCIO GAITAN	HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO		
	Contratista	Supervisores			
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA CÓMBITA ZAMBRANO				



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJR-056

FECHA VIGENCIA:

18/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: Fecha evaluación: NOVIEMBRE 09 DEL 2020 Reevaluación: Fecha reevaluación: _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 027 DEL 03 DE AGOSTO DEL 2020

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS

NIT: 809006890-4

C. C. 85891987

FECHA DE INICIO: 10 DE AGOSTO DEL 2020

FECHA DE TERMINACION: 09 DE NOVIEMBRE DEL 2020

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES A CONTRATAR PARA ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL AREA DE LA DIRECCION OPERATIVA Y EL PERSONAL QUE TERMINA SU CONTRATO CON LA EMPRESA IBAL S.A. E.S.P OFICIAL

CLASE DE CONTRATO

- | | |
|---|---|
| 1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION | |
| 2. SUMINISTRO Y ADQUISICION | |
| 3. ARRENDAMIENTO | |
| 4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA | |
| 5. SERVICIO | X |
| 6. SEGUROS | |
| 7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS | |
| 8. OBRA PUBLICA | |

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE 2= MALO 3= REGULAR 4= BUENO 5= EXCELENTE

5. SERVICIOS

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	5
TOTAL PROMEDIO	5,00	SERVICIO POSTVENTA	
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS		CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	5
FUNCIONAMIENTO	5		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO		TOTAL PROMEDIO	5,00
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	5	EVALUACION TOTAL	5,00
TOTAL PROMEDIO	5,00		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuenta con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):

El contratista de prestación de servicios de salud, cuenta con un 5 de cumplimiento de desarrollo del contrato No. 027 DEL 2020

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA:

El contratista esta acorde con la calificación de cumplimiento con el desarrollo de contrato 027 DEL 2020

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI NO

INTERPONE RECURSO DE APELACION SI NO

X



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/08/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NOTA INFORMATIVA: (Aplica únicamente para la reevaluación) De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual término a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

SI

NO


NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)


EVELYN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA
Profesional Especializado Gestión Humana (E.)


CLAUDIA COMBITA ZUMBIRANO
Profesional Salud Ocupacional

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA


GLORIA ROCÍO GAITÁN ROJAS
R.L. SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES		CÓDIGO: GJ-R-056	
			FECHA VIGENCIA:	
			19/09/2019	
			VERSIÓN: 00	
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Página 1 de 4	
Evaluación: <input type="checkbox"/> Fecha evaluación: _____ Reevaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Fecha reevaluación: NOVIEMBRE 09 DEL 2020				
INFORMACION DEL CONTRATO				
NUMERO Y FECHA: 027 DEL 03 DE AGOSTO DEL 2020				
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS		NIT: 809006690-4	C.C. 65691997	
FECHA DE INICIO: 10 DE AGOSTO DEL 2020		FECHA DE TERMINACION: 09 DE NOVIEMBRE DEL 2020		
OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES A CONTRATAR PARA ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL AREA DE LA DIRECCION OPERATIVA Y EL PERSONAL QUE TERMINA SU CONTRATO CON LA EMPRESA IBAL S.A. E.S.P OFICIAL				
CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION			
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION			
	3. ARRENDAMIENTO			
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA			
	5. SERVICIO			
	6. SEGUROS			
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS			
	8. OBRA PUBLICA			
ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA				
PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO	5= EXCELENTE
5. SERVICIOS				
CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE	
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	5	
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5	
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5	
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	5	
TOTAL PROMEDIO	5,00	SERVICIO POSTVENTA		
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ASIGNACION DE REEMPLAZOS		
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5	
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS		CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	5	
FUNCIONAMIENTO	5			
SOPORTE Y MANTENIMIENTO		TOTAL PROMEDIO	5,00	
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	5	EVALUACION TOTAL	5,00	
TOTAL PROMEDIO	5,00			
ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION <u> X </u> REEVALUACION <u> </u> POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):				
El contratista de prestacion de servicios de salud, cuenta con un 5 de cumplimiento de desarrollo del contrato No. 027 DEL 2020				
OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION <u> X </u> REEVALUACION <u> </u> POR PARTE DEL CONTRATISTA:				
El contratista esta acorde con la calificación de cumplimiento con el desarrollo de contrato 027 DEL 2020				
INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

4



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NOTA INFORMATIVA: (Aplica únicamente para la reevaluación) De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual término a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

SI

NO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)


HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA
Profesional Especializado Gestión Humana (E.)


CLAUDIA CONCHA ZAMBRANO
Profesional Salud Ocupacional

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA


GLORIA ROCIO GAITAN ROJAS
R.L SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS



REGISTRO DE CONSULTA MEDICA
EVALUACION OCUPACIONAL

CODIGO: EO-RE-02

VERSION 01

FECHA: 08 de Septiembre 2020

EMPRESA

Ibal SA ESP Oficial Ibaguè

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C.	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Walterberto Flores	14248105	Oficial	M	35	X				3108900853	<i>[Signature]</i>
2	Blas You Cacer	1110565745	Auxiliar	M	24	X				322 262 2976	<i>[Signature]</i>
3	Wilmer Yoro	1110507702	Oficial	M	29	X				3113215942	<i>[Signature]</i>
4	Arismenis Espinosa	93399822	Oficial	M	43	X				93399822	<i>[Signature]</i>
5	Nelson Andres Jimenez	5823812	Oficial	M	40	X				312 467 1420	<i>[Signature]</i>
6	Oscar Fredy Velazquez	93388314	Operario	M	47	X				313 254 2525	<i>[Signature]</i>
7	Nelson Ortiz Rodriguez	93397080	Oficial	M	47	X				3152333007	<i>[Signature]</i>
8	Edwin Julion Ortiz Cortes	1006129857	Operario	M	22	X				3046480765	<i>[Signature]</i>
9											
10	10 - Septiembre 2020										
11											
12	Luis Antonio Morcbo	93394201	Auxiliar	M	46		X			3138259064	<i>[Signature]</i>
13											
14	18 / Septiembre / 2020										
15											
16	Juan Sebastian Medina	1110266052	Operario	M	32	X				315 354 2493	<i>[Signature]</i>
17											
18	21 Septiembre 2020										
19											
20	Liz Karime Ayala Caceres	1110502086	Prof. Universitario	F	30	X				304789155	<i>[Signature]</i>
21											
22											
23											
24											
25											

NOMBRE FIRMA DEL MEDICO

[Signature]
Javier



REGISTRO DE ELECTROCARDIOGRAMA

CODIGO: EO-RE-02

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 01

FECHA: 8/09/2020

EMPRESA

Ibal ibague

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Larismenia Ibañez	93399822	Oficial	M	43	X				93399822	
2	Nelson Andrés Torres	5823312	Oficial	M	40	X				3124621420	
3	Oscar Freddy Velasco	933883N	Operario	M	49	X				3132542525	
4	Nelson Ortiz Rodríguez	93-391080	Oficial	M	47	X				3152333007	
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

NOMBRE Y FIRMA MEDICO



REGISTRO DE VALORACIONES DE OPTOMETRIA

CODIGO: EO-RE-04

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 01

FECHA: Sept. 7/2020

EMPRESA

IBAL

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Edison Yajir Cortez	1.110.562.775	aux. operativo	M	29					3222682976	<i>[Signature]</i>
2	Julio Flores Beleno.	14.298.105	oficial	M	39					7108900653	<i>[Signature]</i>
3	Arismenio Flores	93.399.822	oficial	M	43					3219971122	<i>[Signature]</i>
4	Wilmer Yara Cortez	1.110.507702	oficial	M	29					3113215792	<i>[Signature]</i>
5	Osir Freddy Velazquez	93.388.319	operario	M	47					3132592525	<i>[Signature]</i>
6	Nelson Orjeda	5.823.872	oficial	M	40					3124678220	<i>[Signature]</i>
7	Edwin Julisa Ortiz	1006.124.851	aux. operativo	M	22					3096480765	<i>[Signature]</i>
8	Nelson Ortiz Rodriguez	93.391.080	oficial	M	47					3152313007	<i>[Signature]</i>
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

John Olave R.
NOMBRE Y FIRMA OPTOMETRA

[Signature]
Dr. John Olave R. Haya 2
REG. OPTOMETRISTAS
OPTOMETRA



REGISTRO DE AUDIOMETRIA

CODIGO: EO-RE-04

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 00

FECHA: Septiembre

EMPRESA

lcan

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	José Alberto Flores	14298105	Oficial	M	34	X				3108400853	<i>[Signature]</i>
2	Nelson Forner	5823811	Oficial	M	40	X				311 4671410	<i>[Signature]</i>
3	Hirismenia Bonilla	92329822	Oficial	M	43	X				3219921172	<i>[Signature]</i>
4	Wilmer Mora	110507707	Oficial	M	29	X				3113215942	<i>[Signature]</i>
5	Edwin Julian Ortiz	1006124817	Operario	M	22	X				3046480765	<i>[Signature]</i>
6	Nelson Van Castro	1160565745	Auxiliar op.	M	21	X				3222682976	<i>[Signature]</i>
7	Nelson Ortiz Rodriguez	93391080	Oficial	M	47	X				3152333007	<i>[Signature]</i>
8	Oscar Velasco	92388314	Operario	M	47	X				3137547520	<i>[Signature]</i>
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

[Signature]

NOMBRE Y FIRMA FONOAUDIOLOGA

2378



REGISTRO DE PSICOLOGIA

CODIGO: EO-RE-05

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 01

FECHA: 07/05/2020

EMPRESA

Ibal SA ESP Oficial Ibaguè

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C.	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Echeverri Rodolfo Yacobi	416555960	Auxiliar	M	24	X				3208855375	[Signature]
2	Julio Alberto Flores	14278005	Oficial	M	34	X				3108900053	[Signature]
3	Arismenio Flores M.	93399600	Oficial	M	43	X				3279971122	[Signature]
4	Wilmer Yiza	110501702	Oficial	M	29	X				3113215742	[Signature]
5	Alejandro Yacobi	5823877	Oficial	M	40	X				3124677120	[Signature]
6	BSCAR VEINSAQUEZ	93378314	Operario	M	47	X				3132542525	[Signature]
7	Nelson Ortiz R.	93397050	Oficial	M	47	X				3152333001	[Signature]
8	Dawin Julian Ortiz	100612987	Auxiliar	M	22	X				3040950765	[Signature]
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

Colombiana Vargas E
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO



REGISTRO DE TOMA DE LABORATORIO

FECHA: 7 SEP - 20

EMPRESA

IBOL S.A Esp Oficial

9735
9736
9737
9738
9739
9740
9741
9742

N.	NOMBRE Y APELLIDO	CC	CARGO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	TIPO DE EXAMEN	CELULAR	FIRMA
				DD	MM	AAA				
1	Julio Alberto Flores Beltrán	19298705	Oficial	23	OCT	85	34	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3108900853	<i>Julio Flores</i>
2	Wilmer Andres Yoro Cortes	1110507202	Oficial	23	OCT	90	29	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3113215942	<i>Wilmer Yoro</i>
3	Nelson Andres Torres Carr	5823812	Oficial	22	ENE	88	40	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3124671420	<i>Nelson Torres</i>
4	Edwin Julian Ortiz C.	1006129851	Oficial	13	NOV	97	22	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3046480265	<i>Edwin Ortiz</i>
5	Arsmenio Flores merdes	93399822	Oficial	25	ENE	76	43	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3219971172	<i>Arsmenio Flores</i>
6	Edinson Rafaela Yoro Cortes	1110505745	Oficial	29	NOV	95	29	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3222682976	<i>Edinson Yoro</i>
7	Nelson Ortiz Rodriguez	93391080	Oficial	29	MAY	73	47A	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3152333007	<i>Nelson Ortiz Rodriguez</i>
8	Oscar Freddy Velasquez L	93388314	OPERARIO	02	JUL	73	47A	9L. BUN. CIE. AN. PL. CH	3132542522	<i>Oscar Velasquez</i>
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Claudia Patricia Mesa M.
NOMBRE Y FIRMA BACTERIOLOGA

IBAGUE

28/septiembre/2020

Señores :

SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS
E S D

Respetados señores :

A continuación nos permitimos relacionar los nombres de los pacientes remitidos por su institución en septiembre de 2020, con su correspondiente número de Orden de Servicio y Valor.

Organización del documento por N° de orden de servicio

<u>Documento : CR18-196560</u>					<u>VALOR</u>	<u>VALOR</u>
<u>ORDEN N°</u>	<u>N° AUTORIZA</u>	<u>FECHA</u>	<u>DOCUMENTO</u>	<u>NOMBRE DEL PACIENTE</u>	<u>ORDEN</u>	<u>PAGADO</u>
1125781	9	07/09/2020	14298105	JULIO ALBERTO FLOREZ BELEÑO		0
5785	9	07/09/2020	5823812	NELSON ANDRES TAPIERO LOPEZ		0
1425807	9	07/09/2020	1110565745	EDINSON RODOLFO YARA CORTES		0
1425810	9	07/09/2020	1006129851	EDWIN JULIAN ORTIZ CORTES		0
1425811	9	07/09/2020	93399822	ARISMENIO FLOREZ MENDEZ		0
1425814	9	07/09/2020	93391080	NELSON ORTIZ RODRIGUEZ		0
1425825	9	07/09/2020	1110507702	WILMER ANDRES YARA CORTES		0
1425898	9	07/09/2020	93388314	OSCAR FREDY VELASQUEZ LABRADI		0

Total (\$) por contrato

Totales : CANT: 8

VALOR ORDENES:

PAGADO: 0

DESCUENTO: 0

Elaboró:

ORLY LORENA PEÑA NIETO

Departamento de facturación

Valor del documento hasta la página actual..... \$

0



REGISTRO DE VALORACIONES DE OPTOMETRIA

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 02

FECHA: 21/10/2020

EMPRESA

Zbal.

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Harold Rodriguez	5978371	Tec. Civil	M	51	X				3007975115	
2	Jose Herrera	93364194	Tec. Civil	M	54	X				93364194	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Dra. Natalia Guerniza, M.
Optómetra

1027985260

NOMBRE Y FIRMA OPTOMETRA



REGISTRO DE VALORACIONES DE OPTOMETRIA

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 02

FECHA: 29-10-2020

EMPRESA

Ibal.

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Hermes Canzales G.	5821441	Operario	M	40	X				314 4697904	
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Natalia Guarino
NOMBRE Y FIRMA OPTOMETRA



REGISTRO DE AUDIOMETRIA

CODIGO: EO-RE-04

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 00

FECHA: 20 Octubre 2020

EMPRESA

IBAV

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Jose Roberto Herrera	93364994	Director Planes	M	54	X				3107665620	
2	Arnold Rosales	59783377	Director Operativa	M	51	X				2009775115	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

NOMBRE Y FIRMA FONOAUDIOLOGA

Yudy Maritza Ramirez León
FONOAUDIOLOGA
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
RUN 1102097



REGISTRO DE AUDIOMETRIA

CODIGO: EO-RE-04

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 00

FECHA: Octubre

EMPRESA

ibec

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Hermes Cortezales C.	5821441	operario	M	40	x				344697894	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Rada Rosique

NOMBRE Y FIRMA FONOAUDIOLOGA



REGISTRO DE PSICOLOGIA

CODIGO: PS-RE-01

PSICOLOGIA

VERSION 01

FECHA: 20/10/2020EMPRESA IBAL SA ESP

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Haroldo R. Rodriguez Sanchez	5978371	Director Operativo	M	51	X				300775115	
2	Jose R. Herrera	93364141	Dir. Operativo	M	54	X				3107661820	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Mara Victoria Lozano Vargas

Mara Victoria Lozano Vargas.
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO



REGISTRO DE PSICOLOGIA

CODIGO: PS-RE-01

PSICOLOGIA

VERSION 01

FECHA: 29 de octubre 2020EMPRESA "Ibal ibague"

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Hermes Canizales C	5821441	operario	M	40	X				314 4697894	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Maria victoria Lozano v.
CP Maria victoria Lozano v.
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO



REGISTRO DE CONSULTA MEDICA

ML-RE-01

MEDICO LABORAL

VERSION 01

FECHA: 20 de octubre de 2020

EMPRESA

Empresa Ibaguerense de Acueducto y alcantarillado
S.A. ESP Oficial

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Jose Elmer Diaz M.	99380630	Director operativo	M	50		X			3165317076	
2	Fredy Domingo Henares	93364184	Director Operativo	H	54	X				3107665620	
3	HERNAN ALFONSO MARTIN	4375393	DIRECTOR OPERATIVO	M	44		X			3214148196	
4	Flavio R. Rodriguez Jarama	5978371	Director Operativo	M	51	X				3007725715	
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO



REGISTRO DE ELECTROCARDIOGRAMA

CODIGO: EO-RE-02

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 01

FECHA: 20 octubre 2020

EMPRESA

Empresa Ingeniería de acueducto y alcantarillado
Ibañ SA ESP oficial

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	José L. Tenreiro	93264144	Dir. planeación	H	54	✓				3107665620	
2	Harold A. Rodríguez	5978331	Dir. Operación	M	51	X				3003225715	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

NOMBRE Y FIRMA MEDICO



REGISTRO DE CONSULTA MEDICA

ML-RE-01

MEDICO LABORAL

VERSION 01

FECHA: 29 octubre 2020

EMPRESA

Ibal Ibaguè

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Hermes Guizales Cartagena	5821441	Operario	M	40	X				314467894	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO



REGISTRO DE ELECTROCARDIOGRAMA

CODIGO: EO-RE-02

EVALUACION OCUPACIONAL

VERSION 01

FECHA: 29 octubre 2020

EMPRESA

Ibal Ibaguè

N.	NOMBRE Y APELLIDO	C.C.	CARGO	SEXO	EDAD	TIPO DE EXAMEN				CELULAR	FIRMA
						I	E	P	PVE		
1	Hermes González Cartagena	54221444	Operario	M	40	x				3446974894	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

NOMBRE Y FIRMA MEDICO



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE										DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PLANILLA										
TIPO DE APORTANTE	REGION SOCIAL	UNIDAD	CIUDAD	CELEBRACION	TIPO APTD	TIPO EMP	FORMA DE PAGO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

TOTAL APORTES VOLUNTARIOS															
NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

TOTAL APORTES A PLANILLA															
NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

TOTAL APORTES A BARRIO RESIDENTIAL															
NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

TOTAL APORTES A CLAY DE COMPENSACIÓN FAMILIAR															
NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

DESCRIPCIÓN DE VALORES APORTES															
NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE	NO. APORTANTE
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

TOTAL \$ 1.692.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS IDENTIFICACION DEL APORTANTE					DATOS IDENTIFICACION DE LA PLANILLA						
TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CUCION/MUNICIPIO: DIRECCION: TIPO APORTANTE: TIPO EMPLEO: FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE EXCERCIADO PAGO APORTES SALUD: SI/NO E/NO/ (RECORRER TRIMESTRES)		MT: NÚMERO DE IDENTIFICACION: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: PROCESO: UNICO		EMPRESA Y SALUD SOLLICITACIONES ANTERIORES BASE FOLIO: UNIDAD: NÚMERO DE REG. IDENTIFICACION: Estratificación de la población: en vigencia: SI/NO		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MESA: FECHA PAGO (mes/año/día):		778984025 MES: año: AÑO: DÍAS: 2009/1/04		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MESA: NÚMERO AUTORIZACION: EJEMPLAR/OTROS: NÚMERO PLANILLA: 2009	

ADMINISTRACION		TOTAL APORTES A PERSONA		MESA		TOTAL	
CODIGO	NOMBRE	N. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLAZADO	CONSTATANTE	SOLICITADOS	SUMESTRADA
0001	SECRETARIA	1	1.381.000	1	1	1	1
0002	SECRETARIA	1	1.381.000	1	1	1	1
SUBTOTAL:		2	2.762.000	2	2	2	2

EMPRESA		TOTAL APORTES A SALUD		MESA		TOTAL	
CODIGO	NOMBRE	N. COTIZANTES	IMPORTE POR EMPLEADOR	SALUD A UTILIZAR	SALUD A FAVOR	UBICACION	MONEDA
0001	SECRETARIA	1	1.381.000	1.381.000	0	SECRETARIA	1.381.000
0002	SECRETARIA	1	1.381.000	1.381.000	0	SECRETARIA	1.381.000
SUBTOTAL:		2	2.762.000	2.762.000	0	SECRETARIA	2.762.000

ADMINISTRACION		TOTAL COTIZACIONES A MESA		MESA		TOTAL	
CODIGO	NOMBRE	N. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	IMPORTE POR EMPLEADOR	IMPORTE A FAVOR	UBICACION	MONEDA
0001	SECRETARIA	1	1	1.381.000	0	SECRETARIA	1.381.000
SUBTOTAL:		1	1	1.381.000	0	SECRETARIA	1.381.000

ADMINISTRACION		TOTAL COTIZACIONES A SALUD		MESA		TOTAL	
CODIGO	NOMBRE	N. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	IMPORTE POR EMPLEADOR	IMPORTE A FAVOR	UBICACION	MONEDA
0001	SECRETARIA	1	1	1.381.000	0	SECRETARIA	1.381.000
SUBTOTAL:		1	1	1.381.000	0	SECRETARIA	1.381.000

M	CENTRO DE COSTOS	NOMBRE	DIA	MESA	VALOR	DIA DE PAGO	DIA DE CANCELACION	PERSONA		SEGURIDAD SOCIAL		FAMILIARES	
								ADMINISTRACION	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE		
01	SECRETARIA	SECRETARIA	01	01	1.381.000	01	01	1.381.000	0	0	0	0	0
02	SECRETARIA	SECRETARIA	02	02	1.381.000	02	02	1.381.000	0	0	0	0	0
03	SECRETARIA	SECRETARIA	03	03	1.381.000	03	03	1.381.000	0	0	0	0	0
04	SECRETARIA	SECRETARIA	04	04	1.381.000	04	04	1.381.000	0	0	0	0	0

TOTAL 1.892.500



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.POLIZA 25-44-101144589		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 02 09 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 03 09 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 03 11 2023		A LAS HORAS 23:50	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL BAITAN ROJAS, GLORIA ROCIO								IDENTIFICACIÓN CC: 85.697.944			
DIRECCIÓN: PASEO EL VERGEL TO 1 AF 10A						CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA			TELÉFONO: 2781392		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 809.086.800-4			
DIRECCIÓN: CR 3 A NRD. 1 -04						CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA			TELÉFONO 2611298		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUjeción A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN COMO TAL, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIDIDO Y HABER EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO. SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL IMPULSIONAMIENTO DE LAS SOLICITUDES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 033, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CALIDAD PARA LA PRÁCTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O PRE-INGRESO, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE BOMBEO, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES A CONTAR CON ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL AREA DE LA DIRECCION OPERATIVA Y EL PERSONAL QUE TIENGA EL CONTRATO CON LA EMPRESA TRABAJADORA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. SA ESP OFICIAL.

AMPAROS

SITIO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA AGRO/ACTUAL	SUMA AGRO/ANTIGUA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/09/2020	03/11/2023	\$ 11.189.940.00	\$ 740.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/09/2020	03/11/2023	\$ 11.189.940.00	\$ 740.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02/09/2020	03/11/2023	\$ 11.189.940.00	\$ 740.000.00

ACLARACIONES

SE HAN AGREGADO EN VALOR DE \$ 1.843.000.00 AL CONTRATO NO. 033 Y POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AGREGA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$ 1.843.000.00 (UN MIL OCHO CUATRO MIL TRES CIENTOS) EN VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LA SUMA DE \$ 5.549.000.00. SE ACTIVAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 24.000.00	\$ 7.000.00	\$ 5.990.00	\$ 36.990.00	\$ 3.308.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE P.V.C.	NOMBRE COMPAÑIA	% P.V.C.	VALOR ASEGURADO
ALIAS SEGUROS LTDA	153550	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. 25 CARRERA 40 NO. 33 - 05 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

Mmsm?

Alfonso Rojas Ballesteros

25-44-101144589

FRMA AUTORIZADA: Manuel Becerra - Vicepresidente de Operación

FRMA TOMADOR

VERIFICAR: CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 84-89 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 3148877

ORIGINATOR

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-4

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO POLIZA 25-44-101144509		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 02 09 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 03 09 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 03 11 2023		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DAITAN ROJAS, GLORIA ROCIO							IDENTIFICACIÓN CC: 65.697.944				
DIRECCIÓN: PASO EL VERDE EL TO 1 NP 104							CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA			TELÉFONO: 2781352	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL							IDENTIFICACIÓN NIT: 806.889.809-6				
DIRECCIÓN: CR 3 A RRLO. 1 - UR							CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA			TELÉFONO: 2811295	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 06 - TELÉFONO: 2791940 - IBAGUE.

Mmsm?

25-44-101144509

FRMA AUTORIZADA: Manuel Garmiento - Vicepresidente de Fianzas

Gloria Rojas

FRMA TOMADOR

SEGUROS

7

VIGILADO DEPENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE
COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA
1.110.452.645

NOMBRE
MARTINEZ CASTRO

APELLIDOS
FERNANDO GERMAN

INDICIES
FERNANDO GERMAN MARTINEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1986**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **A+** **M**
ESTATURA G. S. RH SEXO

11-NOV-2004 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Albastris Benigno Lopez
REGISTRADOR NACIONAL
ALBASTRIS BERNIGNO LOPEZ



P-2900100-83135062-M-1110452545-20050222 02946 060520 02 177472260

República de Colombia
 Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

168825-T

FERNANDO MARTINEZ CASTAÑO
C.C. 111045204
RESOLUCION INSCRIPCION 207 **FECHA 19/07/2012**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

DANIEL SARRIENTO PAVAS 180260




FIRMA DEL TITULAR

98275
 Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la Ley 43 de 1990.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
 de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

405032023601E175

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 **FERNANDO GERMAN MARTINEZ CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110452645 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 168825-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 14 días del mes de Agosto de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

Ibagué, 24 de Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE ESTADO ORGANIZACIONAL


CERTIFICO

En mi calidad de Contador Público, certifico que la empresa **SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S NIT- 900.864.249-9**, está adscrita a la gobernación del Tolima y a la superintendencia de salud como IPS cumpliendo con todo los aspectos legales de índole organizacional como presentación de informes a las respectivas entidades anterior mente mencionada.

Solicito a la entidad que tenga esta certificación aplicar la retención en la fuente por concepto de servicios integrales de salud prestado por IPS la cual es del 2% por lo servicios de salud prestado por la entidad y retención de industria y comercio con la tarifa del 5x 1000 en la ciudad de Ibagué.

Se expide la siguiente certificación al interesado a los 24 días del mes de noviembre del 2020.

Cordialmente,


FERNANDO MARTINEZ CASTRO
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 168825-T

Fernando Martínez Castro
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 168825-T



SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES
S.A.S
Nit 900864249-9

Ibagué, 24 de noviembre del 2020

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

CERTIFICO

En mi calidad de Contador Público, certifico que la **SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S NIT- 900.864.249-9**, se encuentra a paz y salvo desde enero a Noviembre del 2020 por todo concepto, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes.

Cordialmente,


FERNANDO MARTINEZ CASTRO
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 168825-T

Fernando Martínez Castro
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 168825-T

Carrera 9 # 29-39 Barrio La Granja Ibagué
Cel 3185599520 - 3125871206

**Factura Electrónica De Venta No****SS No. 77**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764008121588 que habilita desde SS 76 hasta SS 110. Vence 2021-05-26

SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALE**Nit 900864249**

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 8621 10.00 X 1000

CLIENTE		EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARIL			POR CONCEPTO DE			
NIT		800089809 6			FACTURA DE VENTA			
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO					
CARRERA 3 N 1 - 04 LA POLA		Ibagué	2756000					
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO		VENDEDOR			FORMA DE PAGO	
27/11/2020		27/11/2020		SANDRA PATRICIA CASTRO CARVAJAL			Credito	
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	001	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	16	Und.	30.000	0%	0	480.000
2	007	ELECTROCARDIOGRAMA	7	Und.	38.000	0%	0	266.000
3	002	AUDIOMETRIA	11	Und.	18.000	0%	0	198.000
4	027	PSICOLOGIA	11	Und.	38.000	0%	0	418.000
5	012	OPTOMETRIA	11	Und.	18.000	0%	0	198.000
6	009	RAYOS X DE COLUMNA COMPLETA	9	Und.	70.000	0%	0	630.000
7	017	CUADRO HEMATICO	10	Und.	10.000	0%	0	100.000
8	015	GLICEMIA	11	Und.	10.000	0%	0	110.000
9	041	BUN - CREATININA	10	Und.	20.000	0%	0	200.000
10	014	PERFIL LIPIDICO	11	Und.	25.000	0%	0	275.000
Total líneas o ítems: 10					SUBTOTAL			2.875.000
Valor en Letras					DESCUENTO			0
DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE					IVA			0
					TOTAL DE LA OPERACIÓN			2.875.000
					RETEFUENTE			57.500
					RETEIVA			0
					RETEICA			0
					TOTAL MENOS RETENCIONES			2.817.500

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 27/11/2020 08:58:16

Cra 9 # 29-39 Barrio La Granja

Telefono Celular: 3185549520

Correo Electrónico SEGURIDADYSALUDSOLUCIONESINTEG@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 9005340256-3 Software: World Office (v6_2)

CLMFE: 4976b2d0ee6fbd0ddc10a2f0d5cc48b3a2900b851ef6735369389ebcb59cc5dee2bf7e33be2d0588a6f613c75398ea595d - Fecha y Hora de Expedición: 27/11/2020 9:15:55 a. m.

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento		Número de Factura: SS-77	Código Único de Factura - CUFE: 497db2ddee6fbd8ddc10d2f0d5cc48b3a2600b851efd735369389dbcb59cc5dea2bf7c33bd2c588af613c753f9ea569d
Fecha de Emisión	27/11/2020	Fecha de Vencimiento	27/11/2020
Tipo de Operación	Estándar	Prefijo	SS
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor		Nit del Emisor: 900864249	Razón Social: SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS
Nombre Comercial	SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES SAS		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 5 11 24 ED TORRE EMPRESARIAL OFI 701
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas - IVA	Departamento	Bogotá D.C.
Actividad Económica Principal	8621	Correo	seguridadysaludsolucionesinteg@gmail.com
Tipo Responsabilidad	R-99-PN	Municipio	Bogotá D.C.
		Teléfono	3185549520

Datos del Adquiriente		Nit del Adquiriente: 800089809	Razón Social: EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A E.S.P
Tipo de Documento	NET	Dirección	CARRERA 3 N 1 - 04 LA POLA
Número Documento	800089809	Departamento	Tolima
Nombre Comercial	EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A E.S.P	Municipio	Ibagué
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	saludocupacional@ibal.gov.co
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas - IVA	Teléfono	2756000
Tipo de Responsabilidad	R-99-PN		

Detalles de Productos											
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	ICA	INC	
1	001	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NIU	16,00	\$ 30.000,00						\$ 480.000,00
2	007	ELECTROCARDIOGRAMA	NIU	7,00	\$ 38.000,00						\$ 266.000,00
3	012	AUDIOMETRIA	NIU	11,00	\$ 18.000,00						\$ 198.000,00
4	027	PSICOLOGIA	NIU	11,00	\$ 38.000,00						\$ 418.000,00
5	012	OPTOMETRIA	NIU	11,00	\$ 18.000,00						\$ 198.000,00
6	009	RAYOS X DE COLUMNA COMPLETA	NIU	9,00	\$ 70.000,00						\$ 630.000,00
7	017	CUADRO HEMATICO	NIU	10,00	\$ 10.000,00						\$ 100.000,00
8	015	GLICEMIA	NIU	11,00	\$ 10.000,00						\$ 110.000,00
9	041	BUN - CREATININA	NIU	10,00	\$ 20.000,00						\$ 200.000,00
10	014	PERFIL LIPIDICO	NIU	11,00	\$ 25.000,00						\$ 275.000,00

Descuentos y Recargos Globales					
Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia		
Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

FACTURA DE VENTA

Datos Totales

	MONEDA	COP
	TASA DE CAMBIO	
	Subtotal Precio Unitario (=)	\$ 2.875.000,00
	Descuentos detalle (-)	\$ 0,00
	Recargos detalle (+)	\$ 0,00
	Subtotal Base gravable (=)	\$ 0,00
	Total impuesto detalle (+)	\$ 0,00
	Total otros impuestos (+)	\$ 0,00
	Total mas impuesto (=)	\$ 2.875.000,00
	Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	\$ 2.875.000,00	

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**



CUADRO DE FACTURACION EXAMENES OCUPACIONALES IBAL SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2020

N°	CEDULA	NOMBRE COMPLETO	MEDICO	EKG	Audiometri	Psicologia	Optometria	RX	CH	Glicemia	BUN CREATININA	Perfil Lipidico	TOTAL
1	14.268.105	JULIO ALBERTO FLOREZ BELEÑO	\$30.000		\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$239.000
2	1.110.565.745	EDISON RODOLFO YARA CORTES	\$30.000		\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$239.000
3	1.110.507.702	WILMER ANDRES YARA CORTES	\$30.000		\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$239.000
4	93.399.822	ARISMENIO FLOREZ MENDEZ	\$30.000	\$38.000	\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$277.000
5	5.823.812	NELSON ANDRES TAPIERO LOPEZ	\$30.000	\$38.000	\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$277.000
6	93.388.314	OSCAR FREDDY VELASQUEZ LABRADOR	\$30.000	\$38.000	\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$277.000
7	93.391.080	NELSON ORTIZ RODRIGUEZ	\$30.000	\$38.000	\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$277.000
8	1.006.129.851	EDWIN JULIAN ORTIZ CORTES	\$30.000		\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000	\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$239.000
9	93.394.201	LUIS ANTONIO MORENO DE VIA	\$30.000										\$30.000
10	1.110.466.053	JHOAN SEBASTIAN MEDINA LOPERA	\$30.000										\$30.000
11	1.110.502.038	LIZ KARIME AYA CACERES	\$30.000										\$30.000
12	5.978.371	HAROLD ROSEMBERT RODRIGUEZ SANCHEZ	\$30.000	\$38.000	\$18.000	\$38.000	\$18.000		\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$207.000
13	93.364.194	JOSE RODRIGO HERRERA MEJIA	\$30.000	\$38.000	\$18.000	\$38.000	\$18.000		\$10.000	\$10.000	\$20.000	\$25.000	\$207.000
14	93.400.393	LEONEL ALFREDO NIETO SUAREZ	\$30.000										\$30.000
15	93.380.630	JOSE ELMER DIAZ MORALES	\$30.000										\$30.000
16	5.821.441	HERMES CANIZALES CARTAGENA	\$30.000	\$38.000	\$18.000	\$38.000	\$18.000	\$70.000		\$10.000		\$25.000	\$247.000
TOTAL			\$480.000	\$208.000	\$198.000	\$418.000	\$198.000	\$630.000	\$100.000	\$110.000	\$200.000	\$275.000	\$2.675.000



CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GR-R-109

FECHA VIGENCIA: 2016-10-05

VERSION: 03

Página : 1 de 1

ORD 20200102

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 20200574

EXPEDICION 7 - Agosto - 2020

CONCEPTO:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRÁCTICA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIÓN MÉDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPAC

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 900864249 SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	RECURSO PTO	VALOR
22010218	Programa Salud Ocupacional	RP VIGENCIA	3,700,000.00
TOTAL DOCUMENTO			3,700,000.00

Elaboro,

ANDREA ORTIZ

Aprobo,

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
PROFESIONAL ESPECIALIZADO



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO:GF-R-108

FECHA VIGENCIA:2016-10-05

VERSION:03

Página : 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20200466

CONCEPTO:

EXPEDICION 27 - Agosto - 2020

ADICION EN VALOR No 01 AL CONTRATO No 027 DEL 03 DE 2020

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	RECURSOPTO	VALOR
22010218	Programa Salud Ocupacional	RP VIGENCIA	1,849,000.00
TOTAL DOCUMENTO			1,849,000.00

Elaboro:

Aprobo:



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO:GF-R-108

FECHA VIGENCIA 2016-10-05

VERSION:03

Página : 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20200420

EXPEDICION 15 - Julio - 2020

CONCEPTO:

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PREOCUPACIONALES O PRE-INGRESO, EVALUACION MEDICA POST INGRESO O DE EGRESO ASI COMO OTRO TIPO DE AVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES Y TRABAJ

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	RECURSOPTO	VALOR
22010218	Programa Salud Ocupacional	RP VIGENCIA	3.700.000.00
TOTAL DOCUMENTO			3.700.000.00

Elabora,

ANDREA ORTIZ

Aprobo,

JOSE RICARDO GARRASCO BACHILLER
PROFESIONAL ESPECIALIZADO



**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO: GR-R-109

FECHA VIGENCIA: 2016-10-05

VERSION: 03

Página: 1 de 1

ORD 20200121

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 20200602

EXPEDICION 3 - Septiembre - 2020

CONCEPTO:
ADICION No. 01

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 900864249 SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	RECURSO PTO	VALOR
22010218	Programa Salud Ocupacional	RP VIGENCIA	1,849,000.00
TOTAL DOCUMENTO			1,849,000.00

Elaboro:

Aprobo: