FECHA DE ELABORACION DEL ACTA		18 de junio de 2021.	
FECHA INICIO PRESTACION DEL SERVICIO:		03 de febrero de 2021.	
FECHA ACTA DE INICIO:		03 de febrero de 2021.	
CONTRATISTA	Contratista	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S	
	Persona Natural	C.C	
	Persona Jurídica	NIT	900.896.434-2
CONTRATO No.		15-2021.	
OBJETO DEL CONTRATO		prestación de servicios profesionales de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, egreso, periódicos, paraclínicos, espirometrias, pruebas para sustancias psicoactivas y audiometrías para empleados del sistema MioCable.	
REGISTRO PRESUPUESTAL No.		163 del 02 de febrero de 2021.	
PLAZO O DURACIÓN INICIAL		Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de junio de 2021.	
PLAZO O DURACION CON PRORROGA		N/A.	
FECHA APROBACIÓN GARANTÍA UNICA		03 de febrero de 2021.	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:		1). Cumplir cabalmente con el objeto del contrato. 2) Acatar las sugerencias respetuosas del supervisor para la correcta ejecución del objeto contractual. 3). Acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, así como los pagos al ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar si es del caso. 4). Pagar los impuestos y costos que requiera la suscripción y ejecución del contrato. 5). Todas las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del contrato y de acuerdo con la propuesta que hace parte integral del presente contrato. 6). El contratista deberá dar cumplimiento a todos los	

	protocolos COVID y de seguridad y salud en el trabajo, mantendrá a su personal con todos los elementos requeridos y exigidos por las autoridades competentes y de tener que acudir a las instalaciones, coordinará con el personal de la asociación en seguridad y salud en el trabajo, el cumplimiento de los protocolos establecidos para evitar la propagación del COVID, por lo tanto será responsable de que su personal acuda con todo lo requerido para ello a su costa. 7) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
CONSIDERACIONES DEL SUPERVISOR :	Se autoriza el pago de la factura FVMD-5872, ya que el servicio prestado está acorde con lo facturado.
SUPERVISOR:	Wilson Calderón Rodriguez
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$7'357.000 (Siete millones trescientos cincuenta y siete mil pesos) incluido gastos de legalización y ejecución del contrato.
VALOR DE LAS ADICIONES AL CONTRATO:	N/A.
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON TODAS SUS ADICIONES	$7'357.000 (Siete millones trescientos cincuenta y siete mil pesos) incluido gastos de legalización y ejecución del contrato.
FORMA DE PAGO	El pago se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura, la cual deberá presentarse con informe autorizando el pago por parte del supervisor y el certificado de estar al día en el pago de los parafiscales.

PAGOS AUTORIZADOS POR EL SUPERVISOR				
FECHA	**No DE ORDEN**	**NUMERO FACTURA**	**VALOR**	**SALDO**
18 DE MARZO DE 2021.	001	FVMD-5362	$5.347.000	$2.010.000
18 DE JUNIO DE 2021.	002	FVMD-5872	$2.010,000	$0
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE ACTA		$2.010.000 (Dos millones diez mil pesos)		

SI EL CONTRATO ES DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN CON PERSONAS NATURALES FAVOR DILIGENCIAR EL SIGUIENTE CAMPO

VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$
VALOR DEL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC)	$
VALOR A PAGAR POR PARTE DEL CONTRATISTA POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL	$

En mi calidad de supervisor, certifico que he verificado que el pago se seguridad social del contratista se realizó sobre el Ingreso base de cotización (IBC).

AUTORIZACIÓN DEL PAGO	SI X	NO
SUPERVISOR: **WILSON CALDERÓN RODRIGUEZ**		

MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
MEDISSCOP S.A.S.
NIT 900.896.434-2
CRA 30 Nª 9C 48 BARRIO CHAMPAÑT
Tel: (316) 4638547
Cali - Colombia
medisscop@gmail.com
www.medisscop.com.co
RES.DIAN No. Número Autorización 18764010663974
aprobado en 20210216 prefijo FVMD desde el número 5001 al 6000

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA NO. FVMD-5872

Fecha y Hora Factura
Generación: 2021-06-17
Expedición: 2021-06-17

Nombre del Cliente	Nit ó C.C.	Fecha de Vencimiento
ASOCIACION CABLE AEREO MANIZALES	900.315.506-2	2021-06-23

Razón Social	Dirección	Teléfono
ASOCIACION CABLE AEREO MANIZALES	Calle 5 con carrera 50 esquina estación de servicio cañaveralejo Mío Cable	(304) 3406246

Correo	Vendedor	Centro de Costo
directorcali@cableaereomanizales.gov.co	LUIS ALBERTO MUÑOZ	01

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Examen Medico Ocupacional de Ingreso	20.00	23,000.00	460,000.00
2	Visiometria	20.00	10,000.00	200,000.00
3	Audiometria	19.00	15,000.00	285,000.00
4	Examen Medico Ocupacional de Retiro	15.00	23,000.00	345,000.00
5	Vacuna Tetano	40.00	18,000.00	720,000.00

RECIBIDO 1 8 JUN. 2021
Rd.2021-E1-00000833

Total items: 5

Total Bruto	2,010,000.00
Total a Pagar	2,010,000.00

OBSERVACIONES:
Consignar : Cta Corriente Banco Av Villas 158033720 Cta de Ahorros Bancolombia 06600002145

Valor en Letras:
Dos millones diez mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-06-23 por $ 2,010,000.00

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.: _____

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.: _____

CUFE: 43c184caf2e67ff110d1e5535273edc5648fbd4bc32852fd5e23beedf23883161ef703d112ffa055bda2c2779c7adb62

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC	CR 30 9 C 48	3728077	medisscop@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E		51242744	$2.310.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	50.900	0		0		0	0	0	0	50.900	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	50.900	0		0		0	0	0	0	50.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	365.600	0		0		0	0	0	0	365.600	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	349.000	0	0	0	0	0	0		349.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	152.700	0	0	0	0	0	0		152.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	583.200	0	0	0	0	0	0		583.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	202.600				202.600	0	0	202.600			2.026	202.600	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	511.400	0	0	511.400	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	511.400	511.400
Pensión	3	1.084.900	1.084.900
Riesgos Laborales	1	202.600	202.600
CCF	1	511.400	511.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.310.300	2.310.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC	CR 30 9 C 48	3728077	medisscop@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 7 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	E		51242744	$2,310,300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1113660478	GOMEZ ALVAREZ NATALIA	1	0			S																	25-14	1,100,000	176,000	0	0	0	0	EPS012	1,100,000	44,000	14-23	1,100,000	1	5,800	CCF56	1,100,000	44,000	0	0	0	0	0
CC	1143843152	GOMEZ CUCUYAME JORGE IVAN	1	0			S																	230301	1,272,000	203,600	0	0	0	0	EPS018	1,272,000	50,900	14-23	1,272,000	3	31,000	CCF56	1,272,000	50,900	0	0	0	0	0
CC	16251306	MUÑOZ OROZCO LUIS ALBERTO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	6,000,000	240,000	14-23	6,000,000	3	146,200	CCF56	6,000,000	240,000	0	0	0	0	0
CC	24869755	NARANJO LOPEZ MARIA YANET	1	0			S																	230301	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS037	908,526	36,400	14-23	908,526	1	4,800	CCF56	908,526	36,400	0	0	0	0	0
CC	24870675	QUINTERO CORTES LINA CLEMENCIA	1	0			S																	231001	954,000	152,700	0	0	0	0	EPS037	954,000	38,200	14-23	954,000	1	5,000	CCF56	954,000	38,200	0	0	0	0	0
CC	94301891	GOMEZ VALENCIA CARLOS HERNAN	1	0			S																	25-14	1,272,000	203,600	0	0	0	0	EPS018	1,272,000	50,900	14-23	1,272,000	1	6,700	CCF56	1,272,000	50,900	0	0	0	0	0
PE	926781025121 979	MENDOZA BAPTISTA ROBERTH JOSE	1	0			S																	25-14	593,600	95,000	0	0	0	0	EPS037	593,600	23,800	14-23	593,600	1	3,100	CCF56	593,600	23,800	0	0	0	0	0
PE	926781025121 979	MENDOZA BAPTISTA ROBERTH JOSE	1	0			S													X				25-14	678,400	108,600	0	0	0	0	EPS037	678,400	27,200	14-23	678,400	1	0	CCF56	678,400	27,200	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información