FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 66000642022

INFORME N° 3

1. Datos generales

Período del informe año 2022

Número de contrato/convenio: 6600064 de 2022

Tipo de contrato/convenio Aceptación de Ofertas

Fecha suscripción contrato/convenio: 04/04/2022

Valor Inicial del contrato/convenio $ 8,465,000

Plazo de Ejecución Inicial 15/12/2022

Objeto

Prestar el servicio de exámenes médicos ocupacionales de pre-ingreso, periódicos, programados, post incapacidad o reintegro y de egreso para los colaboradores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Juan Antonio Carvaja Echavarria Coordinanor Grupo Administrativo	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	Juan Antonio Carvaja Echavarria Coordinanor Grupo Administrativo
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Juan Antonio Carvaja Echavarria Coordinanor Grupo Administrativo	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	18/07/2022
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Juan Antonio Carvaja Echavarria Coordinanor Grupo Administrativo	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista: **S&S SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S**

Cédula o NIT: 900827895-1

Dirección: Calle 23 N. 6-17 Pereira

Correo electrónico: sysgerencia51@gmail.com

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITA

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** **EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITA**

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**: 25/01/2022

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:04/04/2022

Fecha aprobación pólizas:29/03/022

Fecha expedición R.P.: 26/03/2022

Fecha acta de inicio: 04/04/2022

Fecha inicio del contrato/convenio:04/04/2022

Fecha documento de Prórroga (si aplica):

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

Fecha aprobación póliza de la prorroga:

Fecha de terminación: 15/12/2022

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**8,465,000**
Aporte ICBF	**$ 8.465.000,00**
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	5022	Fecha CDP:	5/01/2022	Valor de CDP:	$ 25.787.800
No. de RP:	43122	Fecha RP:	29/03/2022	Valor de RP:	$ 8.465.000

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición: _____ Fecha CDP Adición: _____ Valor CDP Adición: _____

No. de RP Adición: _____ Fecha RP Adición: _____ Valor RP Adición: _____

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP _____ Valor CDP disminución : _____

No. de RP disminución : _____ Fecha RP disminución _____ Valor RP disminución : _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago:

Presentación de la factura en la que especifique los servicios prestados y actividades desarrolladas, insumos y suministros, con su correspondiente valor. Todos los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, incluyendo los servicios prestados y elementos suministrados, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
El valor del contrato será cancelado en pagos mensuales, de acuerdo con las recargas y mantenimientos realizados, en el período respectivo
El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).
Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados.
Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturalezaTodos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. **66000642022**, consistente en 1 contrato, suscritos por **S&S SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS** (contratante), con el fin de **Prestar el servicio de exámenes médicos ocupacionales de pre-ingreso, periódicos, programados, post incapacidad o reintegro y de egreso para los colaboradores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda** (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
Del 01 de Abril al 30 de Junio de 2022	22/07/2022	$ 1.623.500,00	
Del 02 de Julio al 24 de Agosto de 2022	5/09/2022	$ 951.500,00	
Del 25 de Agosto al 29 de Septiembre de 2022	4/10/2022	$ 253.000,00	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	$ 1.623.500,00	$ 1.558.560	$ 64.940	26/07/2022 220073322	
2	$ 951.500,00	$ 913.440,00	$ 38.060	08/09/200 280215722	
3	253.000,00	242.880,00	$ 10.120	06/10/2022 318458222	
TOTALES	$ 2.828.000	$ 2.714.880	$ 113.120		

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 8.465.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	$ 8.465.000
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 8.465.000
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	$ 8.465.000
Valor total pagado por el ICBF		$ 2.828.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 2.828.000
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		$ 5.637.000
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)……*

Fecha estado de cuenta 25/10/2022

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento	**Seguros del estado**	**5546101014682**	**28/03/2022**	**15/06/2023**
Calidad del Servicio			**28/03/2022**	**15/11/2022**
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		**5554101001587**	**28/03/2022**	**15/11/2022**

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE CALIDAD			
Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio	Si	Hojas de vida y certicados de estudio	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la percepción de la prestación del servicio o bien adquirido.	Si	Formatos encuesta de satisfaccion	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias	Si	Certificados de calibracion de equipos	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
EJE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato y la	Si	Certificado responsable SST	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	Si	documento matriz de riesgos y peligros	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si	Acta y/o registro de asistencia	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades	Si	Acta y/o registro firmado de la entrega de epp	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
EJE AMBIENTAL			
Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad	Si	f33.g7.abs_formato_cumplimiento_de_las_buenas_practicas_ambientales_v1	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
EJE SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	Si	f5.abs_formato_compromiso_de_confidencialidad_v6	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST y SECOP II
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato	Si	Acta de reunion	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST
Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	Si	certificado de custodia hisotira clinicas	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST
Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones	Si	correos electrónicos	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole	N/A		
Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera	N/A		
Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago	Si	Factura electrónica	publicadas en SECOP II
Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento	N/A		
Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente. Supervisión	Si	Planilla de pagos de seguridad social	publicadas en SECOP II
Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro del día hábil siguiente a la suscripción del contrato o modificaciones a que haya a lugar	Si	Pólizas de cumplimineto	publicadas en SECOP II
Suscribir el acta de liquidación del contrato	N/A		al final del contrato
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Dar cabal cumplimiento al ANEXO FICHA DE CONDICIONES TÉCNICAS ESENCIALES PARA LA RESTACION DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DEL BIEN (FCT), objeto del presente proceso de selección.	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Realizar los exámenes Médicos Ocupacionales de ingreso, egreso, post incapacidad, cambio de cargo, reubicación recomendaciones, restricciones y periódicos con énfasis osteomuscular, pruebas especializadas de optometría, audiometría, espirometría, psicosensometrica, valoración psicológica y exámenes de laboratorio, según se requiera para los servidores públicos y brigadistas del	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Contar con la disponibilidad de los equipos y herramientas necesarias para la realización de todos los exámenes; el personal idóneo para cada examen y la logística para atender la totalidad del servicio requerido (camillas, guantes, batas, sabanas, tensiómetro, baja lenguas, equipo de órganos entre otros).	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Prestar el servicio con personal idóneo y debidamente calificado; de acuerdo con lo establecido en la normatividad legal vigente Resolución 2346 de 2007, Artículo 9°. "Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional	Si	Hojas de vida y certicados de estudio	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST
Asumir todos los costos directos, indirectos, imprevistos, desplazamientos del equipo de trabajo, viáticos, honorarios, utilidades, impuestos, tasas y contribuciones y demás erogaciones en que pueda incurrir por necesidades del cumplimiento y ejecución del contrato	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Realizar y entregar el informe de diagnóstico general de salud una vez se valore toda población trabajadora, teniendo en cuenta los requerimientos mínimos de los que trata la Resolución 2346 de 2007 en su Artículo 18 Diagnósticos de salud, el cual establece que debe comprender como mínimo: Información sociodemográfica, antecedentes de exposición laboral, exposición laboral actual, sintomatología reportada por los trabajadores, resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados, diagnósticos encontrados, análisis y conclusiones de la evaluación y recomendaciones	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Realizar informe de concepto médico ocupacional, por cada consulta atendida y entregar al servidor público copia	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Entregar después de cada consulta a la Referente de Seguridad y Salud en el Trabajo copia del concepto medico ocupacional de cada colaborador en formato PDF y rotulado con el nombre de cada uno respectivamente	Si	formatos concepto ocupacional	conceptos resposa en el archivo digital del referente SST
Entregar concepto medico ocupacional de cada colaborador atendido respectivamente anexo a la factura de cobro como soporte de este	Si	formatos concepto ocupacional	Entregado a cada colabordor a traves de correo electronico
Si como resultado de cualquiera de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales practicadas a un servidor, se presume enfermedad de origen común o laboral, el médico que la realice debe remitir al servidor a los servicios de atención en salud que se requieran, dejando constancia de la remisión; de la misma manera comunicar a la Institución a través del Supervisor del Contrato o quién haga sus veces	Si	formatos concepto ocupacional	Entregado a cada colabordor a traves de correo electronico
Mantener la reserva y custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional generada en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica; de la misma manera entregar copia de la historia clínica ocupacional foliada al servidor, cuando este lo solicite.	Si	Certificado custodia historia clinica	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Atender a los servidores públicos del ICBF según el horario establecido y cronograma entregado previamente por la Entidad	Si	correos de programacion	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST
Ingresar la información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 en su Artículo 8 “Contenido de la evaluación médica”.	Si	formatos concepto ocupacional	Entregado a cada colabordor a traves de correo electronico
Consultar el programa de perfiles de exposición a peligros laborales (Profesiograma, Anexo.2) entregado previamente por el ICBF a través del Supervisor del Contrato o quién haga sus veces, con el fin de explorar más en detalle posibles síntomas o signos de alteraciones de salud que pueden estar asociados al oficio	Si	correo socializacion profesiograma al inicio del contrato	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST
Diligenciar y entregar la base de datos para el informe de condiciones de salud suministrado previamente por la Institución	Si	Base de datos	se entrega al final del contrato, reposa en la carpeta digital del pc del referente SST
Entregar todas las evaluaciones Médicas Ocupacionales firmadas por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de número de registro médico y de la licencia de Salud Ocupacional indicando el tipo de evaluación, ingreso, periódicas, egreso, post incapacidad entre otras	Si	formatos concepto ocupacional	conceptos resposa en el archivo digital del referente SST
Informar al trabajador el resultado de las pruebas o valoraciones complementarias	Si	formatos concepto ocupacional	Entregado a cada colabordor a traves de correo electronico
Dar pleno cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de prevención y contención del Covid19.	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato
Atender los demás requerimientos que realice el supervisor y que tengan que ver con el objeto del contrato	Si	correos electrónicos	reposan en la carpeta digital del pc del referente SST
El contratista se encargará de realizar una adecuada disposición final de los residuos biológicos que se generen durante la prestación del servicio de acuerdo a la normatividad vigente	Si	Informes de ejecución del contrato	al final del contrato

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	**X**
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 2/11/2022

Firma

Juan Antonio Carvajal Echavarria

Cordinador Administrativo

Firma

Nombre Legalizador de cuentas

Cargo Legalizador de cuentas

Nombre Revisor Técnico LINA MARIA AGUDELO JIMENEZ

Cargo Revisor Técnico: Contratista Referente Seguridad y Salud en el Trabajo

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

Yo, **JUAN ANTONIO CARVAJAL ECHAVARRIA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.827.895-1**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**66-00-064-2022**	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	marzo (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 (día) abril (mes) 2022 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	3 (día) octubre (mes) 2022 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 253.000,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 20 (día) agosto (mes) 2022 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2022 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	43122	27	C-4199-1500-8-0-4199053-02	192	02-02-02-009-003-01	$ 253.000

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	72100010165	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	253.000,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	253.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	253.000,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JUAN ANTONIO CARVAJAL ECHAVARRIA	Coordinador Administrativo	Risaralda	G Administrativo	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUDITH AMPARO ALZATE ALZATE	DIRECCION ADMINISTRATIVA		3/10/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT 900.827.895-1
Calle 23 No 6-17
Tel: (606) 3486313
Pereira - Colombia
facturacion@sysseguridadysaludeneltrabajo.com

Factura electrónica de venta
No. FES-4643

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	3401394
Dirección	CRA 7 NO 31-41 - 31-45	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/10/2022, 10:32
Expedición	01/10/2022, 10:32
Vencimiento	31/10/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario	Nombre producto	Vr. Bruto
1	ESPIROMETRIA SOD	2.00	30,000.00	15,000.00	ESPIROMETRIA SOD	30,000.00
2	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL BRIGADISTAS	2.00	40,000.00	20,000.00	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL BRIGADISTAS	40,000.00
3	CONSULTA MEDICINA OCUPACIONAL	4.00	80,000.00	20,000.00	CONSULTA MEDICINA OCUPACIONAL	80,000.00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	4.00	48,000.00	12,000.00	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	48,000.00
5	PERFIL LIPIDICO	2.00	55,000.00	27,500.00	PERFIL LIPIDICO	55,000.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Doscientos cincuenta y tres mil pesos m/cte

Total Bruto	253,000.00
Total a Pagar	**253,000.00**

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-10-31 por $ 253,000.00

Observaciones:
El pago se realiza por consignación a la CUENTA CORRIENTE No 721-000101-65 BANCOLOMBIA a nombre de SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS.
El soporte del pago se envía a facturacion@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
No somos responsables de IVA. Los servicios médicos y de laboratorio para la salud humana están excluidos del IVA (art476 e.t.) Somos autorretenedores de ICA.

Orden de compra: -

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764033250171 aprobado en 20220810 prefijo FES desde el número 4294 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa 1 x mil
CUFE: 9b0e4d4a0f912e935efaaddc43b46b8cefd0e5ad9ee6a4aab0a162746e7f315e89f381d751d515a118c3abc30aa7b748

SIMEON IPS - Ventas Totales x Producto 2022-08-25 a 2022-09-29

Pagador	Identif_Trabajador	Trabajador	Producto Facturable	Cant	Total
ICBF	10095600	RUBEN DARIO SABOGAL GARCIA	Evaluación Médica Ocupacional - Periódico - Osteomuscular	1	20.000,00 $
ICBF	10095600	RUBEN DARIO SABOGAL GARCIA	Perfil Lipídico	1	27.500,00 $
ICBF	10095600	RUBEN DARIO SABOGAL GARCIA	Espirometría Ocupacional	1	15.000,00 $
ICBF	10095600	RUBEN DARIO SABOGAL GARCIA	Optometría Ocupacional	1	12.000,00 $
ICBF	16210640	CARLOS ALBERTO SANCHEZ PEÑUELA	Espirometría Ocupacional	1	15.000,00 $
ICBF	16210640	CARLOS ALBERTO SANCHEZ PEÑUELA	Optometría Ocupacional	1	12.000,00 $
ICBF	16210640	CARLOS ALBERTO SANCHEZ PEÑUELA	Evaluación Médica Ocupacional - Periódico - Osteomuscular	1	20.000,00 $
ICBF	16210640	CARLOS ALBERTO SANCHEZ PEÑUELA	Perfil Lipídico	1	27.500,00 $
ICBF	4519546	JEYSON STEVE JARAMILLO VANEGAS	Evaluacion Brigadistas - Osteomuscular	1	20.000,00 $
ICBF	9869183	CICERON RODRIGUEZ LLOREDA	Evaluacion Brigadistas - Osteomuscular	1	20.000,00 $
ICBF	1088010980	MARIA TERESA DE JESUS OCHOA ALARCON	Optometría Ocupacional	1	12.000,00 $
ICBF	1088010980	MARIA TERESA DE JESUS OCHOA ALARCON	Evaluación Médica Ocupacional - Periódico - Osteomuscular	1	20.000,00 $
ICBF	1112761489	SEBASTIAN MEJIA GOMEZ	Optometría Ocupacional	1	12.000,00 $
ICBF	1112761489	SEBASTIAN MEJIA GOMEZ	Evaluación Médica Ocupacional - Periódico - Osteomuscular	1	20.000,00 $
			TOTAL	**1**	**253.000,00 $**

Etiquetas de fila	Suma de Cant	Suma de Total
Espirometría Ocupacional	2	30000
Evaluacion Brigadistas - Osteomuscular	2	40000
Evaluación Médica Ocupacional - Periódico - Osteomuscular	4	80000
Optometría Ocupacional	4	48000
Perfil Lipídico	2	55000
Total general	**14**	**253000**

Octubre 3 de 2022

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.

Yo, EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITA, identificada con cédula de ciudadanía No.10.135.688 DE Pereira, en mi condición de Representante Legal de SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S. identificada con Nit **900.827.895-1** certifico que, durante los últimos seis meses, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra a la fecha a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

FIRMA

EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITACC. 10.135.688

Yo, ADRIANA MARIA JIMENEZ PERALTA identificado con cédula de ciudadanía No. 25.233.068, y con Tarjeta Profesional No. 48612-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de contador de SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S. identificada con NIT.**900.827.895-1**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas contables generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis meses; legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra a la fecha a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo23 de la Ley 1150 de 2007.

FIRMA

ADRIANA MARIA JIMENEZ PERALTA
CC. 25.233.068

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900827895
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 NO 6-17	TELÉFONO:	3359518
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7849265751**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/08/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1608314911

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.800	$ 0	$ 172.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 47.500	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 1.615.000	$ 0	$ 1.615.000
SUBTOTALES:										**$ 1.979.800**	**$ 0**	**$ 1.979.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 43.200
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 380.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 48.000
SUBTOTALES:													**$ 471.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 471.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 287.200	$ 287.200	$ 0	$ 0	$ 287.200
SUBTOTALES:									**$ 287.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 287.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	4	$ 471.200	$ 0	$ 471.200
SUBTOTALES:			**$ 471.200**	**$ 0**	**$ 471.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 10135688	OCAMPO PIEDRAHITA EUGENIO	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 25.000	$ 25.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 850.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.000.000		$ 121.800	30	$ 5.000.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1087550046	BETANCOURT CASTRO ERIKA YASMITH	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI		27															230201-PROTECCION	27	$ 1.080.000	$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 172.800	ESSC62-ASMET SALUD EPS	27	$ 1.080.000	$ 43.200	$ 0	$ 43.200	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.080.000		$ 26.400	27	$ 1.080.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 42112763	HURTADO DE LA ROCHE VICTORIA EUGENIA	DEPEND		$ 4.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 22.500	$ 22.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 765.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000	1	$ 109.700	30	$ 4.500.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	PE 9969003130 21997	URVINA GARCIA JEFERSON JESUS	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.200.000		$ 29.300	30	$ 1.200.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 3.209.400**