MEMORANDO SAF 102.2023 - 27-09-2023 11:46

PARA: **MERLY KATHERINE PARRA DIAZ**
Tesorera-CAS

DE: **LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA**
Subdirector Administrativo y Financiero

ASUNTO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA 01036-2023**

SUSCRITO CON: **CEMESO IPS SAS**
R.L.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, BIENESTAR SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, ACORDE AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS

VALOR CONTRATO INICIAL:	$31.500.000
DURACION:	CIENTO CINCUENTA Y OCHO DIAS (158)
FECHA DE INICIACION 1:	JULIO 24 DE 2023
FECHA DE TERMINACION 1:	DICIEMBRE 31 DE 2023
VALOR A COBRAR PRESENTE ACTA:	$5.250.000
SALDO PENDIENTE POR COBRAR:	$26.250.000

Estando todo conforme a lo especificado a satisfacción de la entidad, y de acuerdo a lo establecido en el contrato, se autoriza el pago de la suma de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($5.250.000)**, correspondiente al periodo del 24 de julio al 23 de agosto de 2023

Se anexan los siguientes documentos:

- COPIA PAGO DE PARAFISCALES
- FACTURA DE VENTA FESS No 5936
- INFORME SEGUIMIENTO DE INTERVENTORIA

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA
Subdirector Administrativo y Financiero

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

Dirección: CRA 12 NO 9-06 **NIT:** 804000292 - 0

Ciudad: SAN GIL **Teléfono:**

Acuerdo Comercial: PARTICULARES CONTADO

Nº FE - 5936

19 | 9 | 2023

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764047368212
FECHA: 12/04/2023 NUMERACIÓN AUTORIZADO
CON PREFIJO FE DEL 5001 AL 10000 Vigencia por

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, BIENESTAR SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, ACORDE AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 01036 DE 2023 PAGO 001	5,250,000	5,250,000

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
	PROCESADA		
		Sub Total	5,250,000.00
		Vr. IVA	0.00
Observaciones:		**Vr. Pagado**	0,00
		Vr. Saldo	5.250.000,00
Valor en Letras: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA COR		**Vr. Total**	5,250,000.00

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 30 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: 4136f1fcd3de4cc2a31164bfd19bc734b0b4a0776769322e463f1001f135024c7a25532b70af1d439f66246708a80359

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14740629738

(415)7707212489984(8020) 000001474062973 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 1 9 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	91071950	1 9 8 7 0 6 2 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINZON	LASPRILLA	EDGAR	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
(!) VIA ANILLO VIAL 24 325 CA 22 CONJ PRADOS DE CAÑAVERAL

42. Correo electrónico ferjuanda@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 2 0 5 0 2	8 6 9 9	2 0 1 6 0 1 0 4		0 0 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 11 / 11 : 29: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SAN GIL, SANTANDER, 09/09/2020

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CEMESO IPS S.A.S** con **NIT 901.073.980-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 046200767708

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901073980
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CEMESO IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 16 NO. 9-76 CS 1Y2	TELÉFONO:	7237917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886035601**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	34				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	64114034

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 185.600	$ 7.300	$ 192.900
230201	230201- PROTECCION	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 371.200	$ 14.600	$ 385.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 742.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.200	$ 0	$ 742.400	$ 29.200	$ 771.600
SUBTOTALES:										**$ 1.299.200**	**$ 51.100**	**$ 1.350.300**

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
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 46.400	$ 1.900	$ 0	$ 48.300
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 46.400	$ 1.900	$ 0	$ 48.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 232.000	$ 0	$ 9.100	$ 0	$ 232.000	$ 9.100	$ 0	$ 241.100
SUBTOTALES:													**$ 324.800**	**$ 12.900**	**$ 0**	**$ 337.700**

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	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 2.000	$ 0	$ 50.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 50.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	7	$ 324.800	$ 12.800	$ 337.600
SUBTOTALES:			**$ 324.800**	**$ 12.800**	**$ 337.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1001788090	ARTETA ESCALANTE KATY LUZ	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1090444234	FLOREZ PUENTES LEIDY STEFANY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1100948971	SANCHEZ RODRIGUEZ ELIZABETH	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1100972432	PINTO GOMEZ ANGIE KATHERINE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1100974182	REYES CARVAJAL LISSETH DANIELA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1101695102	CASTRO MUÑOZ FELIX MIGUEL	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 37895427	PORRAS MELGAREJO OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.076.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901073980
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CEMESO IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 16 NO. 9-76 CS 1Y2	TELÉFONO:	7237917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7889689392**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			18					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				91732265

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
230201	230201- PROTECCION	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.700	$ 0	$ 371.200	$ 7.700	$ 378.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 742.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.300	$ 0	$ 742.400	$ 15.300	$ 757.700
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 185.600	$ 3.900	$ 189.500
SUBTOTALES:										**$ 1.299.200**	**$ 26.900**	**$ 1.326.100**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 278.400	$ 0	$ 5.800	$ 0	$ 278.400	$ 5.800	$ 0	$ 284.200
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 46.400	$ 1.000	$ 0	$ 47.400
SUBTOTALES:													**$ 324.800**	**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 331.600**

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	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 1.000	$ 0	$ 49.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 49.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	7	$ 324.800	$ 6.700	$ 331.500
SUBTOTALES:			**$ 324.800**	**$ 6.700**	**$ 331.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1001788090	ARTETA ESCALANTE KATY LUZ	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI
2	CC 1090444234	FLOREZ PUENTES LEIDY STEFANY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI
3	CC 1100948971	SANCHEZ RODRIGUEZ ELIZABETH	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI
4	CC 1100972432	PINTO GOMEZ ANGIE KATHERINE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI
5	CC 1100974182	REYES CARVAJAL LISSETH DANIELA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI
6	CC 1101695102	CASTRO MUÑOZ FELIX MIGUEL	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI
7	CC 37895427	PORRAS MELGAREJO OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6	01																
7																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201- PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
3	231001- COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
6	230201- PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037- NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
2	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
3	EPS037- NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
4	EPS037- NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
5	EPS037- NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
6	EPS037- NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
7	EPS037- NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 12.200
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.160.000	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.160.000	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.160.000	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.160.000	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.160.000	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.160.000	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.160.000	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.039.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901073980
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CEMESO IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 16 NO. 9-76 CS 1Y2	TELÉFONO:	7237917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7893615557**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	128435551

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
230201	230201- PROTECCION	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 371.200	$ 5.100	$ 376.300
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 185.600	$ 2.600	$ 188.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 742.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.100	$ 0	$ 742.400	$ 10.100	$ 752.500
SUBTOTALES:										**$ 1.299.200**	**$ 17.800**	**$ 1.317.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 278.400	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 278.400	$ 3.800	$ 0	$ 282.200
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 700	$ 0	$ 46.400	$ 700	$ 0	$ 47.100
SUBTOTALES:													**$ 324.800**	**$ 4.500**	**$ 0**	**$ 329.300**

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	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 700	$ 0	$ 49.500
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 49.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	7	$ 324.800	$ 4.400	$ 329.200
SUBTOTALES:			**$ 324.800**	**$ 4.400**	**$ 329.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1001788090	ARTETA ESCALANTE KATY LUZ	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
2	CC 1090444234	FLOREZ PUENTES LEIDY STEFANY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
3	CC 1100948971	SANCHEZ RODRIGUEZ ELIZABETH	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
4	CC 1100972432	PINTO GOMEZ ANGIE KATHERINE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
5	CC 1100974182	REYES CARVAJAL LISSETH DANIELA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
6	CC 1101695102	CASTRO MUÑOZ FELIX MIGUEL	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
7	CC 37895427	PORRAS MELGAREJO OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
3	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
6	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
2	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
5	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
7	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 12.200
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	01	$ 6.100
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.160.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.025.000**

Planilla Pagada

ANA DEL CARMEN DIAZ ARGUELLO.
Contador Público

San Gil, 19 de septiembre de 2023

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

C E R T I F I C A:

Que el CENTRO MEDICO DE EXCELCENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA L A B O R A L **CEMESO IPS S.AS.** con Nit: 901.073.980 -4, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales del personal vinculado a la entidad al cierre del mes de Agosto de 2023

Se expide a solicitud de la entidad para trámites ante la CAS.

ANA DEL CARMEN DÍAZ ARGUELLO
Contador Público T.P. 21765-T
Revisor Fiscal



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

21765-T

ANA DEL CARMEN
DIAZ ARGUELLO
C.C. 28.053.104
RESOLUCION INSCRIPCION 2196-T FECHA 15-IX-88
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

00029302



FIRMA DEL TITULAR

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5409917A01C8D969

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA DEL CARMEN DIAZ ARGUELLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 28053104 de CAPITANEJO (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 21765-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 20 días del mes de Agosto de 2023 con vigencia de (3) Meses, contadosa 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 webwww.jcc.gov.co digitando el número del certificado

INFORME DE ACTIVIDADES Nª001

San Gil, 19 de septiembre del 2023.

Doctor:
LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA
Subdirector Administrativo Y Financiero
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS

Asunto: Informe de actividades realizadas.

EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.071.950, de San Gil, en mi calidad de Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido del 24 de julio al 23 de agosto del 2023.

Forma de pago: El presente contrato se cancelará mediante pagos mensuales, con la presentación de la cuenta de cobro, pago de seguridad social y factura correspondiente al servicio prestado.

OBJETO:
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, BIENESTAR SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, ACORDE AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS."

No.	**Obligaciones Contractuales**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1	**GESTION DOCUMENTAL**	1. Organización y asignación de actividades de los diferentes grupos. 2. Elaboración del plan de capacitaciones por cada una de sus áreas. 3. Diseño del plan de trabajo con los profesionales	Evidencia fotográfica

		encargados de cada programa.	
2	**ASESORIAS**	N/A	
3	**PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD**	N/A	
4	**PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD**	N/A	
5	**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RIESGO CARDIOVASCULAR**	1.Se realizo toma de Pruebas de laboratorio (glicemia, colesterol y triglicéridos) los trabajadores de planta. 2. .Se realizo toma de peso y talla a los trabajadores de planta	Evidencia fotográfica
6	**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO OSTEOMUSCULAR**	1. se realizó valoración por Fisioterapeuta a los trabajadores de planta.	Evidencia fotográfica
7	**1.1 PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO AUDITIVO**	1. se realizó examen de audiometría a los funcionarios de planta, con el fin de detectar el diagnóstico.	Evidencia fotográfica
8	**1.1 PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO VISUAL**	N/A	
9	**1.1 PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO PSICOSOCIAL**	1. Se realizó sensibilización a los colaboradores mediante un video de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial.	Evidencia fotográfica
10	**1.1 PROGRAMA DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES**	N/A	
11	**1.1 PROGRAMA DE VIGILANCIA DE REUBICACION LABORAL Y REHABILITACION INTEGRAL**	N/A	

12	**1. PROGRAMA ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A PACIENTES DE ALTO RIESGO PARA CONTAGIO DE COVID 19 RESOLUCIÓN 030 MINSALUD**	N/A	

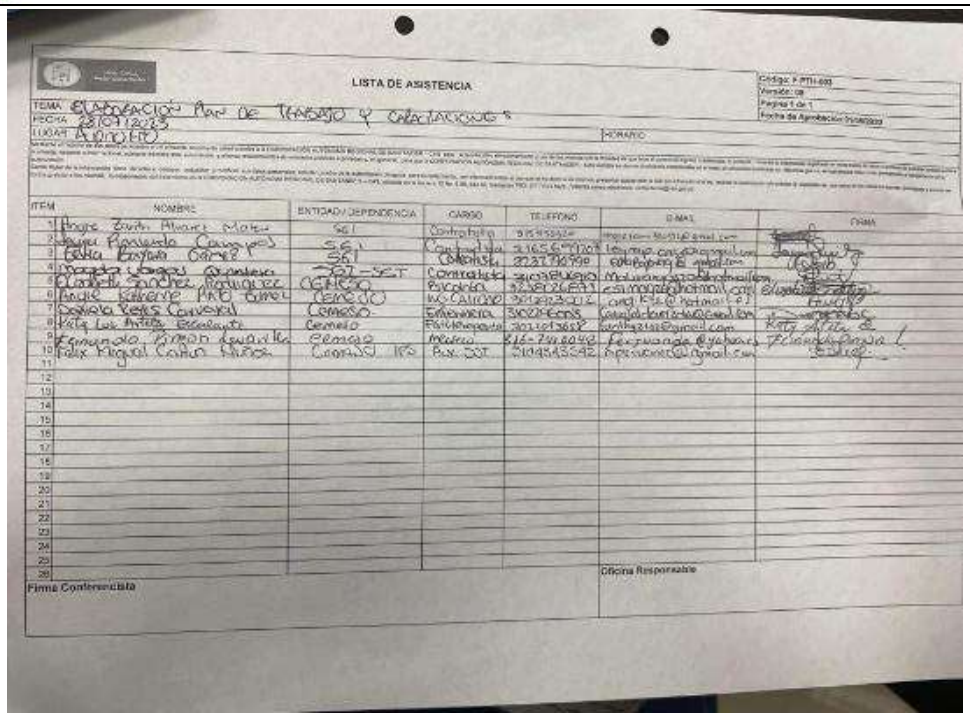
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD 1









LISTA DE ASISTENCIA

TEMA: ELABORACIÓN MAPA DE TRABAJO Y CARACTERIZACIÓN
FECHA: 23/07/2023
LUGAR: AUDITORIO
HORARIO:

ITEM	NOMBRE	ENTIDAD/DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Angie Zuray Alvarez Mateus	SGI	Contratista	3165690107	angiezuray.alvarez@gmail.com	
2	Jenny Marcela Campos	SGI	Contratista	3165690107	jennymarcela.campos@gmail.com	
3	Leidy Bayona Gomez	SGI	Contratista	3237196799	coordinadorsgi@cemeso.com	
4	Diana Lopez Granados	SST-SGI	Contratista	3107816269	dianalopez.granados@gmail.com	
5	Daniela Sanchez Rodriguez	CEMESO	Psicologa	3228126211	cemesopsicologia@gmail.com	
6	Angie Lorena Pato Gomez	CEMESO	HSEQ Auditor	3012923012	coordinadorhseq@cemeso.com	
7	Daniela Reyes Coneval	Cemeso	Enfermera	3102104095	salud.ocupacional@cemeso.com	
8	Katy Luz Ariza Escalante	Cemeso	Fisioterapeuta	3011013652	arizakatyluz@gmail.com	
9	Fernando Arman Aguilar	Cemeso	Medico	316-7416040	fernando@yahoo.es	
10	Felix Miguel Cano Nuñez	Cemeso IPS	Aux. SST	3104543242	[illegible]	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

Firma Conferencista

Oficina Responsable

ACTIVIDAD 5









CONTROL DE ASISTENCIA A TOMA DE LABORATORIOS

FECHA:
PROFESIONAL ENCARGADO:
HORA DE INICIO:
HORA DE FINALIZACION:

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juliana Maylla [illegible]	91074083	Profesional C.	
2	Wilson Alonso Plata Ayala	1102721946	Tecnico operativo	
3	Elsa Hernandez Franco	63.440.468	Funcionario	
4	Martha Patricia Ruiz [illegible]	63271187	Prof Especif	
5	Javier A. Quiroz H.	91070548	Prof. Especializado	
6	Jonatt. meneses r.	37893885	prof un.	
7	Eliana Mayorga Castro	37'351.729	Sec General	
8	Yairo Idalmes [illegible]	3013743987	contrat I	
9	David Guzmán E	1013224188	Funcionario	
10	Paula Andrea Millán G.	1100961365	funcionaria	
11	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ M.	37.520.841	FUNCIONARIA	
12	Carlos [illegible]	91080890	Fumi	
13	Yoyo Joseth Rueda Ayala	1100959553	funcionario	
14	Leon [illegible]	37886176	Secreta	
15	Viviana Patricia Diaz	1094245245	Funcionaria	
16	Idely Santos Jaimes	37901075	funcionaria	
17	Dora Elsa Mogo	28262586	Bacteriologa	
18	Cesar Mauricio Arguello Cadena	91073.295	prof. universitario	
19	Luis Emilio Rueda	91073628	Bacteriologo Fmsa	
20	Yaiscon Julieth Ardila Ortiz	1098566314	Auxiliar de Enfermeria	
21	Hernando Rivera C	13705767	funcionario	
22	Maria de J. Caballero P.	37589.857	Secretaria	

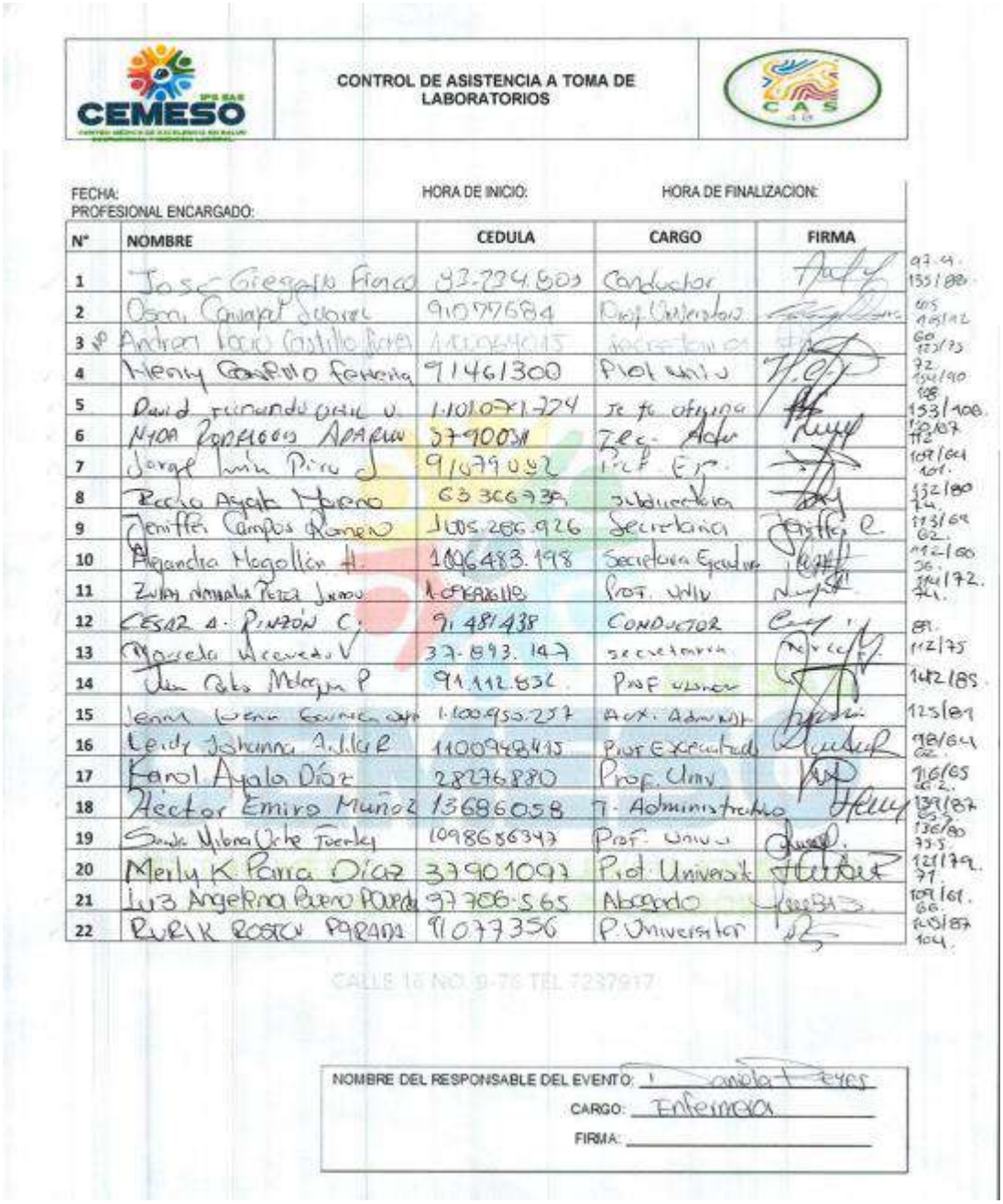
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL EVENTO: [illegible]
CARGO: Enfermera
FIRMA:

CONTROL DE ASISTENCIA A TOMA DE LABORATORIOS

FECHA:
PROFESIONAL ENCARGADO:
HORA DE INICIO:
HORA DE FINALIZACION:

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	
1	Edison Geovanny Cadena Moreno	1098304702	Profesional 11		136/85 74
2	Hernet Alexander Acosta Sánchez	91820167	Director Gral.		132/80 103
3	Samuel Blanco Suarez	63373813	Prof Especializado		123/80 58
4	Javier Ariza	91240591	Profesional Universitario		137/91 81
5	Jairos Anaya Arias	4251502	Técnico Administrativo		116/79 103
6	Sandra Patricia Nuñez	63502521	Secretaria		107/62 102
7	Jorge Eduardo Bohorquez	79893493	Técnico Operativo		85/52 99
8	Yorly Paola Pinto Ariza	1100953864	Secretaria		106/70 89
9	Luisa Fernanda Santos Calderón	1095937081	Técnico Operativo		107/66 60
10	Wilmer Perez	91079689	Coordinador Regional		153/103 100
11	Adriana Diaz	37895101	Subdirectora		98/62 66
12	Edison Giovanny Cadena M	1098304701	Prof Universitario		146/94 74
13	Alba Rubi Suarez	1016925161	Jefe Area Servicios		121/80 95
14	José Gabriel Gil	1018415846	Secretario Ruta		140/92 98
15	Ralfy Sneyder Rojas	91073503	Prof. Especializado		84/49
16	Marcos Manuel Gonzalez P.	37158845	Prof. especializado		71,9
17	Dagnisa Fuentes Ortiz	1098617630	Odontologa		69,5
18	Agudelo Lopez J.	91-0664414	Contador		79,6
19	Maria Esty Aguilar	39717073	Aux Administrativo		73,5
20	Johnatan Sánchez	80169442	Prof Especializado		67,9
21	Jose Bautista	1098746028	Topógrafo		75,9
22	Angie Stefanny Solano G.	1006222051	Secretaria		76,4

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL EVENTO: [illegible]
CARGO: Enfermera
FIRMA: _____



CONTROL DE ASISTENCIA A TOMA DE LABORATORIOS

FECHA:
PROFESIONAL ENCARGADO:
HORA DE INICIO:
HORA DE FINALIZACION:

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Jose Gregorio Franco	93.234.603	Conductor	
2	Oscar Camargo Suarez	91077684	Prof Universitario	
3	Andres Jose Castillo Rivera	1.101.694.015	Secretario	
4	Henry Carreño Ferreira	91461300	Prof Univ	
5	David Fernando Gelvez V.	1.101.071.724	Jefe de oficina	
6	Nidia Rodriguez Aparicio	37900311	Tec. Aseo	
7	Jorge Luis Pico J.	91079052	Prof Univ.	
8	Rocio Angela Moreno	63 306 935	Subdirectora	
9	Jeniffer Campos Romero	1.005.286.926	Secretaria	
10	Alejandra Hegollán H.	1.096.483.198	Secretaria Ejecutiva	
11	Zulay Amparo Perez Jaimes	1.098.811.18	Prof. Univ	
12	CESAR A. PINZON C.	91.481.438	CONDUCTOR	
13	Marcela Acevedo V.	37.893.147	Secretaria	
14	Juan Pablo Melgarejo P.	91.112.832	PROF UNIVER	
15	Jenny Lorena Gomez Ayala	1.100.953.237	Aux. Administ.	
16	Leidy Johanna Tellez R.	1100948415	Prof Ejecutivo	
17	Karol Ayala Díaz	28276880	Prof. Univ	
18	Héctor Emiro Muñoz	13686058	T. Administrativo	
19	Sandra Milena Ortiz Tarazona	1098686343	Prof. Univ.	
20	Merly K Parra Díaz	37901097	Prof. Universit	
21	Luz Angelina Pinto Pinto	37706.565	Abogado	
22	RUBIK ROSTRO PARADA	91077356	P. Universitar	

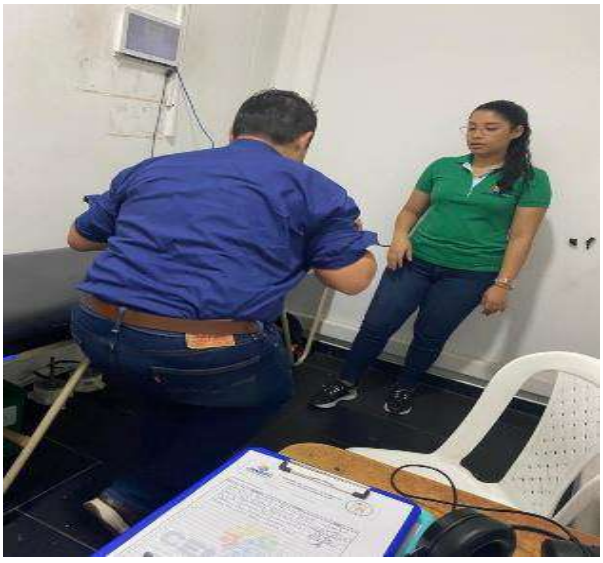
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL EVENTO: Daniela Reyes
CARGO: Enfermera
FIRMA:

ACTIVIDAD 6









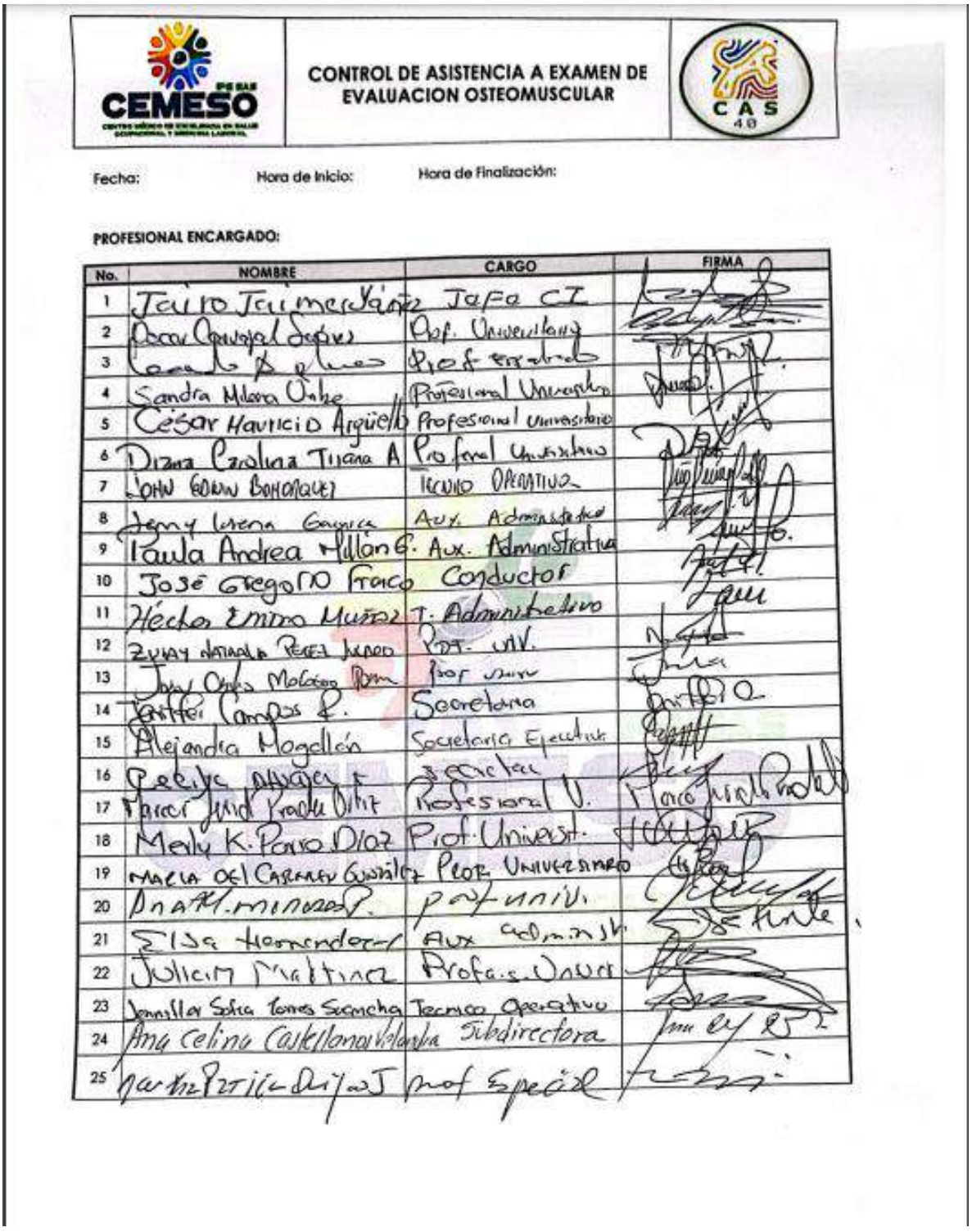
cemesoipssas@gmail.com **Tel**. (057) 723 7917 - **Celular**: 316 741 0048
Carrera 10 N° 16-33 - **San Gil, Santander – Colombia**

CONTROL DE ASISTENCIA A EXAMEN DE EVALUACION OSTEOMUSCULAR

Fecha: Hora de Inicio: Hora de Finalización:

PROFESIONAL ENCARGADO:

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	CESAR A. PINZON C.	CONDUCTOR	CESAR A. PINZON C
2	[illegible] pico	secretaria	
3	Luz Angelena Bueno Parada	Abogado	
4	ERIK RESTON PARADA	P. Universitario	
5	Javier Arias Lopez	P. Universitario	
6	Wilber Alonso Plata Ayala	técnico operativo	
7	[illegible]	Aux admvo	
8	David Fernando Ortiz V.	Jefe SIO	
9	SANDRA PATRICIA NAVAS	Secretaria	
10	John Jairo Sánchez	Prof. Especializado	
11	Marcela Acevedo V	Secretaria	
12	Jorge Iván Pico J.	SST Prof. Op	
13	Idaly Santos Jaimes	SAT - Secretaria	
14	Dora Elva Pinzon V.	SAT - Cobro Coa	
15	Andrea Rocio Castillo Serna	Sub. Planeación	
16	Yeyra Lisseth Pinto Ayala	Secretaria	
17	Rocio Ayala Parra	subdirectora planeacion	
18	Leidy Johanna Ardila R.	Prof. Especializado	
19	NYDIA Rodriguez A.	Tecn. Adm.	
20	Henry Castro C.	Aux. Adv	
21	Diagnisa Pinzon D	Profesional	
22	Carlos Fernely Ruan L.	profesional	
23	Maria de J. Caballero P.	Secretaria	
24	Viviana Patricia Dias	Auxilia Admin.	
25	Kerol Arley Diaz	Profesional	



CONTROL DE ASISTENCIA A EXAMEN DE EVALUACION OSTEOMUSCULAR

Fecha: Hora de Inicio: Hora de Finalización:

PROFESIONAL ENCARGADO:

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Tcnlgo Jeimer Yáñez	Jefe CI	
2	Oscar Coneval Soplez	Prof. Universitario	
3	[illegible]	Profesional	
4	Sandra Milena Uribe	Profesional Universitario	
5	César Mauricio Argüello	Profesional Universitario	
6	Diana Carolina Tijana A	Profesional Universitario	
7	JOHN EDWIN BOHORQUEZ	TECNICO OPERATIVO	
8	Jenny Lorena Garzón	Aux. Administrativo	
9	Paula Andrea Millan G.	Aux. Administrativa	
10	José Gregorio Franco	Conductor	
11	Héctor Emilio Muñoz	T. Administrativo	
12	Zuray Natalia Perez Lopez	Prof. Univ.	
13	Jose Carlos Molano Rom	Prof Univ	
14	Yaffer Campos F.	Secretaria	
15	Alejandra Magallón	Secretaria Ejecutiva	
16	Carlos Alfonso F.	Secretario	
17	Yaneth Juliet Prada Diaz	Profesional U.	
18	Merly K. Parra Diaz	Prof. Universit.	
19	MARIA DEL CARMEN GUARIN	PROF. UNIVERSITARIO	
20	DNARL. MINDOZA	PROF UNIV.	
21	Elsa Hernandez	Aux administrativa	
22	Julian Martinez	Profesional Univ	
23	Jennifer Sofia Torres Sanchez	Tecnico Operativo	
24	Ana Celina Castellanos Rolanda	Subdirectora	
25	Yaritza Patricia Rojas	Prof Especial	

CONTROL DE ASISTENCIA A EXAMEN DE EVALUACION OSTEMUSCULAR

Fecha: Hora de Inicio: Hora de Finalización:

PROFESIONAL ENCARGADO:

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	JAVIER P. QUIROZ	ASESOR DIRECCIONAL	
2	LUIS ENRIQUE PUMAREJO	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	
3	DORA MILENA HABIB	REPRESENTANTE	
4	DAVID GUZMAN C	FUNCIONARIO	
5	STHEFANIE SILVA GARZON	FUNCIONARIO	
6	HERNEY ALEXANDER ARCHILA	DIRECTOR GENERAL	
7	SONIA PATRICIA PRADO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
8	SANTOS ANIBAL ARIAS	TECNICO ADMINISTRATIVO	
9	LUISA FERNANDA SANTOS	TÉCNICO OPERATIVO	
10	YENLY PAOLA PRADA PARRA	SECRETARIA	
11	JAIME BAUTISTA	PROFESIONAL	
12	MARTHA ZARTA	PROFESIONAL	
13	EDISON GIOVANNY CADENA M	PROF. UNIVERSITARIO	
14	ALBA RUBY SUAREZ M.	JEFE INMED Y SST	
15	JOSE GABRIEL DIAZ	SECRETARIO	
16	JAYMAN F. ESPINOSA OPALO	FUNCIONARIO	
17	BELMIRO JOSE CARRIGAL	FUNCIONARIO	
18	MARIA EDY AGUILAR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
19	RODOLFO SANCHEZ	PROFE. UNIVERSITARIO	
20			
21			
22			
23			
24			
25			

ACTIVIDAD 7













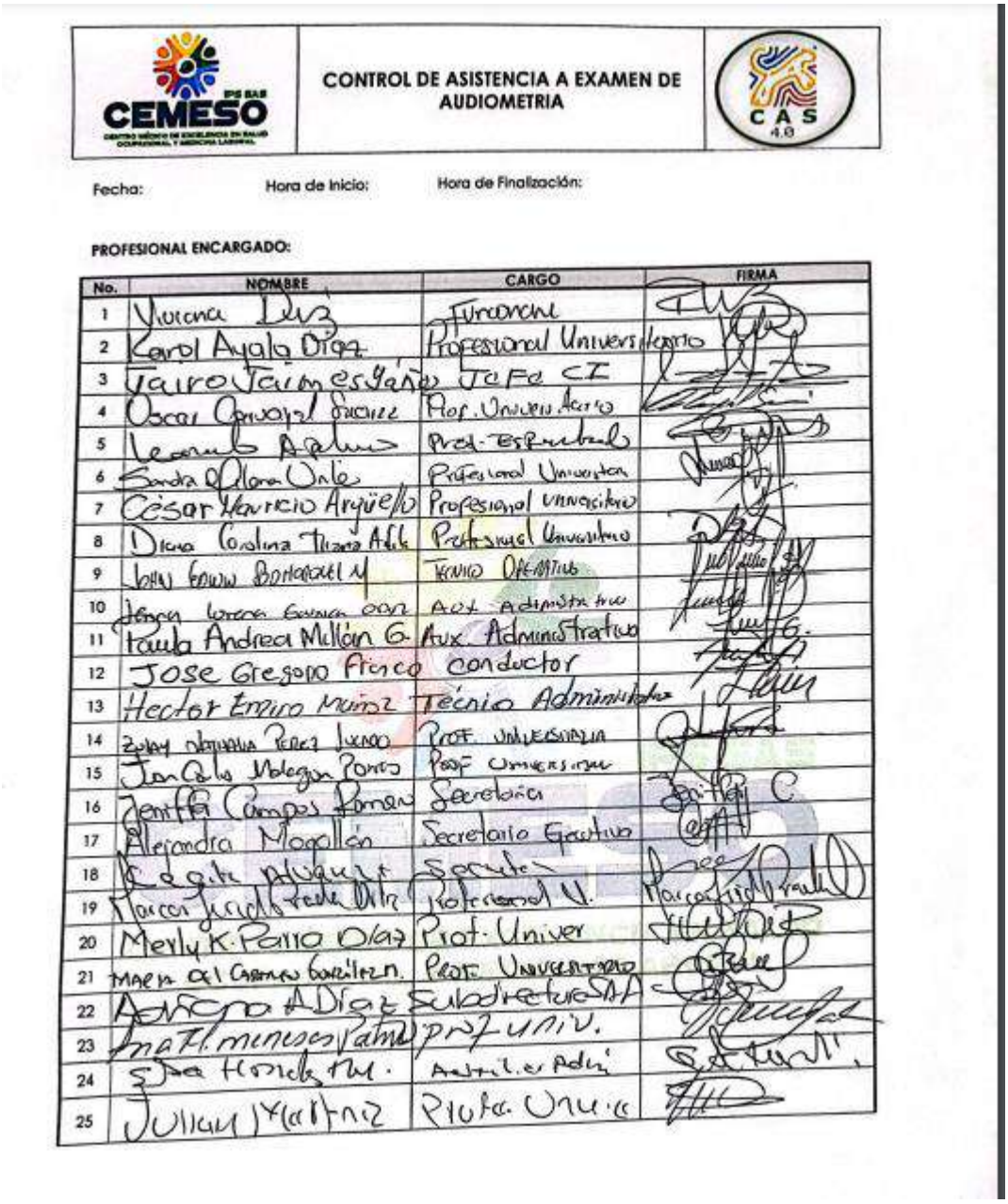
cemesoipssas@gmail.com **Tel**. (057) 723 7917 - **Celular**: 316 741 0048
Carrera 10 N° 16-33 - **San Gil, Santander – Colombia**

CONTROL DE ASISTENCIA A EXAMEN DE AUDIOMETRIA

Fecha: Hora de Inicio: Hora de Finalización:

PROFESIONAL ENCARGADO:

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	CESAR A. PINZÓN C	- CONDUCTOR	CESAR A. PINZON C.
2	Mileya Pico	- SECRETARIA	
3	Juan Angel Mora Buano Bach	- Abogado / Funcionario	
4	Dirik Rostov Parada	Profesional U.	
5	Javier Ala Lopez	P. Univers.	
6	Mario Edy Agudelo	Auxiliar Administrativo.	
7	Walter Alonso Plata Ayala	Tecnico Operativo	
8	Alexandra Gomez T	Aux admvo	
9	David Fernando Ortiz U	CID Jefe oficina	
10	Sandra Patricia Navas	Secretaria	
11	John Jairo Sanchez.	Prof. Especializado	
12	Marcela Acevedo V	Secretaria	
13	Jorge Luis Pico J.	SST Prof EP.	
14	Ibdy Santos Gomez	SST - Secretaria	
15	Dorcy Yesi Pinzon J.	SST. - Cobro C.	
16	Andrea Rocio Castillo Sanchez	Sub. Planeacion	
17	Yaneth Lissette Rueda Ayala	Auxiliar	
18	Rocio Ayala Moreno	Subdirectora planeacion	
19	Leidy Johana Avila	Profesional especializado	
20	NUBIA RODRIGUEZ	Tec. Admvo	
21	HEIDY CARRILLO F	Prof UNAB.	
22	Diagnisa Porras Ordu	Profesional	
23	Carlos Ferney Muñoz L.	profesional.	
24	Roberto Sanchez	Profesional Enfermero	
25	Angela del Caballero Pinzon	Secretaria	Angela del Caballero P.



CEMESO IPS SAS

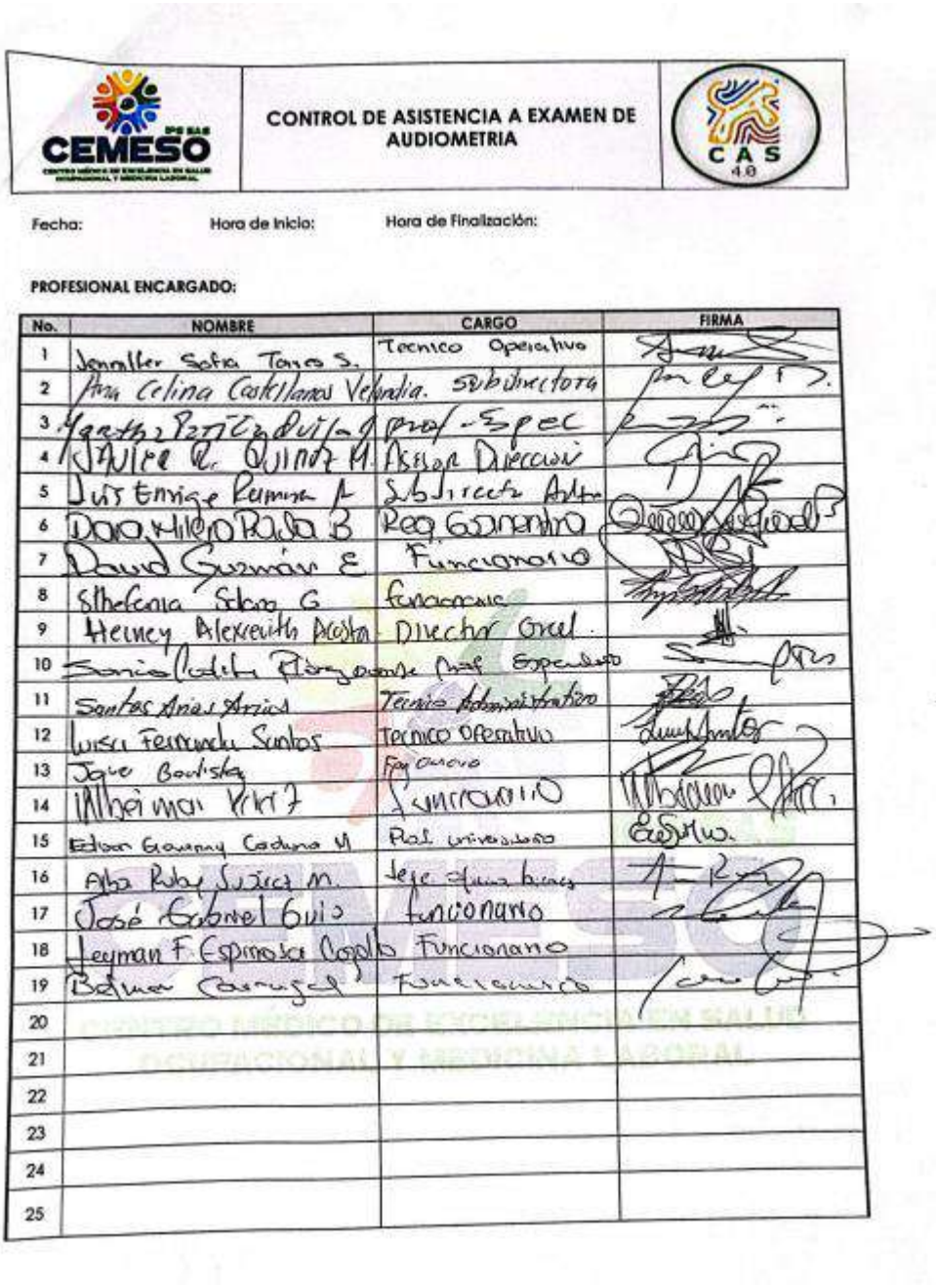
CONTROL DE ASISTENCIA A EXAMEN DE AUDIOMETRIA

CAS 4.0

Fecha: Hora de Inicio: Hora de Finalización:

PROFESIONAL ENCARGADO:

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yuleima Díaz	Fonoaudiol	
2	Karol Ayala Díaz	Profesional Universitario	
3	Jairo Jaimes Yáñez	Jefe CI	
4	Oscar Orlando Suárez	Prof. Universitario	
5	Leonardo Aparicio	Prof. Especializado	
6	Sandra Milena Uribe	Profesional Universitario	
7	César Mauricio Argüello	Profesional Universitario	
8	Diana Carolina Tibaza Ardila	Profesional Universitario	
9	[illegible]	Técnico Operativo	
10	[illegible]	Aux. Administrativo	
11	Paula Andrea Millán G.	Aux. Administrativo	
12	Jose Gregorio Pinto	conductor	
13	Hector Emiro Muñoz	Técnico Administrativo	
14	[illegible]	Prof. Universitaria	
15	[illegible]	Prof. Universitario	
16	Jenniffer Campos Roman	Secretaria	
17	Alejandra Magallón	Secretario Ejecutivo	
18	[illegible]	Secretaria	
19	[illegible]	Profesional U.	
20	Merly K. Parra Díaz	Prof. Univer	
21	Maria del Carmen Gonzalez	Prof. Universitario	
22	[illegible]	Subdirectora SIA	
23	[illegible]	Prof. Univ.	
24	[illegible]	Auxiliar Admi	
25	[illegible]	Profa. Univ.	



CEMESO IPS SAS

CONTROL DE ASISTENCIA A EXAMEN DE AUDIOMETRIA

CAS 4.0

Fecha: Hora de Inicio: Hora de Finalización:

PROFESIONAL ENCARGADO:

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jennifer Sofia Torres S.	Tecnico Operativo	
2	Ana Celina Castellanos Velandia.	Subdirectora	
3	Yaritza Paez Cruz	Prof - Spec	
4	Julie C. Quiroz M.	Asesor Dirección	
5	Luis Enrique Ramirez L	Subdirector Admtvo	
6	Diana Milena Rueda B	Reg Contable	
7	David Guzmán E	Funcionario	
8	Stheffania Sotos G	Facturacion	
9	Helmey Alexandra Acosta	Director Ocal	
10	Sonia Rodriguez Rangel	Prof Especialista	
11	Santos Arias Arcos	Tecnico Administrativo	
12	Luisa Fernanda Santos	Tecnico Operativo	
13	Jose Bautista	Facturacion	
14	[illegible]	Funcionario	
15	Edison Giovanny Cadena M	Prof. universitario	
16	Ana Ruby Suarez M.	Jefe Talento humano	
17	José Gabriel Ruiz	funcionario	
18	Leyman F. Espinosa Cogollo	Funcionario	
19	Belmar Carvajal	Facturacion	
20			
21			
22			
23			
24			
25			

ACTIVIDAD 9



Cordialmente,

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla
Médico y Cirujano

EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA
Rp: CEMESO IPS SAS
Contratista

CAS 4.0 ¡Más Cerca, Hagar conectados ambientalmente!	**INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL SUPERVISION E INTERVENTORIA**	**Codigo: F-PCT-008** **Versión: 10** **Hoja 1 de 1**
Proceso de Contratacion		**Fecha Aprobación: 15/12/2022**

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME: 07/09/2023 — **ESTADO DEL CONTRATO: VIGENTE**

CONTRATO No: 01036-2023 — **TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS**

CONTRATISTA: centro medico de excelencia en salud ocupacional y medicina laboral ips sas - CEMESO IPS SAS

Nit o C.C. No. **901073980-4** — **No. DE INFORME: 1**

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, BIENESTAR SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, ACORDE AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS**

VALOR INICIAL: $ 31.500.000

VALOR ADICIONAL 1: $
VALOR ADICIONAL 2: $

PLAZO CONTRATO: CIENTO CINCUENTA Y OCHO DIAS (158) — **PLAZO ADICIONAL:**

SUPERVISOR: LUIS ENRIQUE RAMIREZ ARCHILA

CARGO SUPERVISOR: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

INTERVENTOR:

FECHA INICIO DEL CONTRATO: **24 DE JULIO DE 2023**

FECHA DE SUSPENSIÓN:	NO APLICA	**TERMINO DE LA SUSPENSION:**	
FECHA DE REINICIO:	NO APLICA	**TIEMPO DE PRORROGAS:**	
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	**31 DE DICIEMBRE DE 2023**	**FECHA DE TERMINACIÓN 2:**	

PERIODO DEL INFORME: 24 DE JULIO AL 23 DE AGOSTO DE 2023

ALCANCES O ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

INFORME SUPERVISION O INTERVENTORIA | 1

AVANCES DE EJECUCIÓN

ALCANCE	PRESUP. CONTRATO	VALOR ADICIONAL	VALOR PAGADO	PLAZO DEL CONTRATO	TIEMPO EJECUTADO	AVANCE FISICO %	AVANCE FINANCIERO PAGADO %
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, BIENESTAR SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, ACORDE AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS	$31,500,000		$0	158 DIAS	1 MES	16.60%	0.00%

Acta No.	CONCEPTO (Inicio,prorroga, Suspen, Reincio,etc)	FECHADEL ACTA	POLIZA	FECHA TERMINACION DEL ACTA	VALORES			
					VALOR PAGADO	SALDO POR PAGAR	AMORTIZADO	PAGOS ACUMULADOS
1	ACTA DE INICIO	24 DE JULIO DE 2023		31 DE DICIEMBRE DE 2023		$31,500,000		
2	ACTA PARCIAL No 1	07 DE SEPTIEMBRE DE 2023		31 DE DICIEMBRE DE 2023				
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES

FACTURA FE-5936

FIRMA INTERVENTOR — **FIRMA SUPERVISOR**

ANEXO: SOPORTE DE AVANCE

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co