



FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA

Actividad Económica:

8621 - Actividades de la práctica  
médica, sin internación

Razón Social: ECOSALUD DIAGNOSTICA  
S.A.S  
Identificación: 901513407-4  
Teléfono: 3206858512  
Dirección: Cra 42a No 5C 67, Cali, Valle  
Del Cauca, Colombia.

Condición IVA: No Aplica  
Responsabilidad  
fiscal: No Aplica - Otros

Número: FECA-175  
Fecha: 09/11/2024 09:08  
Fecha Vto.: 30/11/2024  
Forma de pago: Crédito  
Plazo: 21 días

|            |                                     |              |             |
|------------|-------------------------------------|--------------|-------------|
| Sr. (es):  | MUNICIPIO DE PALMIRA                | NIT:         | 891380007-3 |
| Dirección: | cl 30 cra 29 esquina ED CAMP P 8, . | Tel:         | 6022709500  |
| Municipio: | Palmira, Valle Del Cauca, Colombia. |              |             |
| Moneda:    | Pesos Colombianos                   | Muni. Dest.: | Palmira     |

| Lin. Cód. | Artículo | Observaciones                                           | Cant. | Unidad | IVA% | Precio       | % Dto. | Total        |
|-----------|----------|---------------------------------------------------------|-------|--------|------|--------------|--------|--------------|
| 1         | 890302   | EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO(E.OSTEOMUSC               | 3.00  | Und    | 0%   | 27,965.00    | 0.00   | 83,895.00    |
| 2         | 890207   | OPTOMETRIA EXTERNA                                      | 1.00  | Und    | 0%   | 16,660.00    | 0.00   | 16,660.00    |
| 3         | 890202   | EVALUACION Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL(ESTUDIO DE | 1.00  | Und    | 0%   | 92,820.00    | 0.00   | 92,820.00    |
| 4         |          | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO                     | 1.00  | Und    | 0%   | 27,965.00    | 0.00   | 27,965.00    |
| 5         | 890207   | OPTOMETRIA                                              | 2.00  | Und    | 0%   | 16,660.00    | 0.00   | 33,320.00    |
| 6         | 890202   | ANALISIS DE PUESTO DE CON ENFASIS PSICOLOGICO (APT)     | 1.00  | Und    | 0%   | 1,190,000.00 | 0.00   | 1,190,000.00 |
| 0         |          | TRABAJO                                                 |       |        |      |              |        |              |

Total de líneas: 6

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de

Subtotal: 1,444,660.00  
Descuento: 0.00  
Total Bruto: 1,444,660.00

Observaciones: Atención mes de Octubre 2024

Fecha y hora de validación: 09/11/2024 09:12  
CUFE: 73f77887401c8f2ef09ff6e97ca54ea67122f6f15d17caaf189dd3cb74d4c086c9a1c8fa9f9c85c69428d3cd087efc5f

Firma Digital: e623q3yrqpHn7f0jiVxIAvLu0f3c8OWoTNnr9fhk4Ykwj802wDNIgYYIEEOt/ZjH  
0VL5kYOxADkr/svOmUeiSwLNa7lep3aO1WVI9pWiw3SdMqp9/Bp7bo3G0FMbphDd  
QBVSJb6H2IF5T4SVate84pLdb6V7doFP8RnagY1O82yHgfyR3l4VXH3fdAYYj8FF  
M2fqxqBMhhUAiHO Tby0RoWwi7PVg2haWlbJN46rOXFBR8LZto+d/snE3+/Xz3/en  
V8isV5PMB4RhrOcnWdP8F4vJIYxWLPqfFL9io8KTF34iC7QdmWZhmYVmhZjbQPM  
iXPEOpQsnTeoVCJ7xRGmA==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)  
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764077016595 del 2024-08-12 al 2025-08-12. Rango: FECA-123 al FECA-90000.

Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

LGONZALEZ-02460629121651-2758589-002946423-A

Valor a Pagar: \$ 1,444,660.00



HECHO EN  
XUBIO.com  
1  
Página 1 /



FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA

Actividad Económica:

8621 - Actividades de la práctica  
médica, sin internación (5.00/1000)

Razón Social: ECOSALUD DIAGNOSTICA  
S.A.S  
Identificación: 901513407-4  
Teléfono: 3206858512  
Dirección: Cra 42a No 5C 67, Cali, Valle  
Del Cauca, Colombia.

Condición IVA: No Aplica  
Responsabilidad  
fiscal: No Aplica - Otros

Número: FECA-178  
Fecha: 13/11/2024 15:13  
Fecha Vto.: 13/11/2024  
Forma de pago: Crédito

|            |                                     |              |             |
|------------|-------------------------------------|--------------|-------------|
| Sr. (es):  | MUNICIPIO DE PALMIRA                | NIT:         | 891380007-3 |
| Dirección: | cl 30 cra 29 esquina ED CAMP P 8, . | Tel:         | 6022709500  |
| Municipio: | Palmira, Valle Del Cauca, Colombia. |              |             |
| Moneda:    | Pesos Colombianos                   | Muni. Dest.: | Palmira     |

| Lin. | Cód.   | Artículo                          | Observaciones | Cant. | Unidad | IVA% | Precio     | % Dto. | Total      |
|------|--------|-----------------------------------|---------------|-------|--------|------|------------|--------|------------|
| 1    | 890202 | ANALISIS DE PUESTO DE CON ENFASIS |               | 1.00  | Und    | 0%   | 690,200.00 | 0.00   | 690,200.00 |
|      | 0      | TRABAJO                           | ERGONOMICO    |       |        |      |            |        |            |

Total de líneas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de

|              |            |
|--------------|------------|
| Subtotal:    | 690,200.00 |
| Descuento:   | 0.00       |
| Total Bruto: | 690,200.00 |

Fecha y hora de validación: 13/11/2024 15:14

CUFE: 2b4c44873bc4a52155ed34ef2bc062b712de2d311d743ecb8fc323e48b62a01a6300d14ac835cbf091d66781ff673267

Firma Digital: EaCGycgCgBaPPEzrOfNWD7BX1d0wmRo6YxHzab8h/Jc5AWXw5Br3UFFkTjMMVrb7  
bwwbDny21JSFJuTBvh/4WEpYozS+wrtGoTOBdjuA/9cwXjqTxI5d/2XphjYAPH1T  
c4Tj3qVFI4GKYqpebbQ3a1g60F2IPV4328HG3avomBsERPHrZHbWqhD0rp3t5OjM  
AUCdjEcZfX6AcVBttnhsPMiKVt5QrH3iiD4E6G4nPW87/CCY3hif5qtuFfZ2njIBx  
QNIESqTJDBweHrt+60AsQOe+d2RE/zDvjG8Tmd6VFpmzro+qQz+2ZXHdMafFxfj0d  
Rj1wuXhLO04Br9/TR1i2Dg==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)  
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764077016595 del 2024-08-12 al 2025-08-12. Rango: FECA-123 al  
FECA-90000.  
Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-  
93053

LGONZALEZ-02460629121651-2758589-002946423-A

Valor a Pagar: \$ 690,200.00



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

B60F910594B01B00

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 **BRAIAMS ISLENDY VINASCO ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29180001 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 144755-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 17 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

**CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE  
SEGURIDAD SOCIAL**

El Suscrito Contador Público, certifica que la empresa, **ECOSALUD DIAGNOSTICO SAS** se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el 1art. 50 de la Ley 789 de 2002.

De igual manera me permito certificar que la empresa valida y verifica que las personas con contrato de prestación de servicios se encuentren al día y a paz y salvo con todos los sistemas de seguridad social integral.

**Nota:** En caso de presentarse mora en el pago de los aportes, los costos adicionales son asumidos por la EMPRESA cuando corresponda.

La presente se expide, a los cinco (05) días del mes de noviembre del año 2024.

Atentamente,



**BRAIAMS ISLENDY VINASCO ORTEGA**  
**Tarjeta No. 144755-T**  
**Contador Publico**

+57 3002709386

+57 3246441584

+573206858512

diagnosticaecosalud@gmail.com

Cra 42ª No 5c 67

Cra 32A No. 32-57 Palmira





Republica de Colombia  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**144755-T**

**BRAIAMS ISLENDY**  
**VINASCO ORTEGA**  
**C.C. 29180001**  
**RESOLUCION INSCRIPCION 274** **FECHA 10/2009**  
**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**PRESIDENTE** **LEONARDO SANCHEZ**  
**LEONARDO SANCHEZ** **ARRIDO** **92**



FIRMA TITULAR **66989**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 13 de 1990.  
Al encontrarse esta tarjeta devolverla  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central  
de Contadores.

**VALIDO PARA**





**Municipio de Palmira**  
NIT 8913800073

Página 1 de 1

**SUBSECRETARIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO**

Nro. Int. 11619

**CONTRATO PRESTACION SERVICIOS No. 661**

Fecha Imp: Jun. 13, 2024

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>RAZON SOCIAL</b> ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                               | <b>C.C o Nit</b> 901513407                         |
| <b>REP. LEGAL</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               | <b>C.C</b>                                         |
| CL 6 10 36 Palmira                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                               | <b>Teléfonos</b> 3246441584                        |
| <b>Regimen Común,</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                               | <b>Fecha Firma:</b> 13/03/24                       |
| <b>OBJETO</b>                                                                                                                                                                                 | CONTRATAR LAS EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDIA DE PALMIRA |                                                    |
| <b>VALOR</b>                                                                                                                                                                                  | Sesenta Millones Pesos M/Cte.                                                                                                                                                                 | <b>60.000.000,00</b>                               |
| <b>FORMA PAGO</b>                                                                                                                                                                             | ACTAS PARCIALES                                                                                                                                                                               |                                                    |
| <b>INTERVENTOR</b>                                                                                                                                                                            | - LUIS FELIPE GONZALEZ MORA                                                                                                                                                                   |                                                    |
| <b>PLAZO</b>                                                                                                                                                                                  | 31 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                       |                                                    |
| <b>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                               |                                                    |
| <b>C.Costo</b>                                                                                                                                                                                | <b>Proyecto</b>                                                                                                                                                                               | <b>Fondo</b>                                       |
| 1147                                                                                                                                                                                          | 2200044                                                                                                                                                                                       | 101Ingresos Corrientes de Libre Destinación        |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | 2.3.2.02.02.009                                    |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | Servicios para la comunidad, sociales y personales |
| 1147                                                                                                                                                                                          | 2200044                                                                                                                                                                                       | 919R/B Ingresos Corrientes de Libre Destinación    |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | 2.3.2.02.02.009                                    |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | Servicios para la comunidad, sociales y personales |
| <b>SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE</b>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                    |
| <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                            | <b>Cantidad Und.</b>                                                                                                                                                                          | <b>Valor Unitario</b>                              |
| CONTRATAR LAS EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDIA DE PALMIRA | 0                                                                                                                                                                                             | 0,00                                               |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | <b>Valor Total</b>                                 |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | 60.000.000,00                                      |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | <b>SubTotal</b>                                    |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | 60.000.000,00                                      |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | <b>Iva</b>                                         |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | 0,00                                               |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | <b>Total</b>                                       |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               | 60.000.000,00                                      |
| <b>Autorizacion Ingreso a SIF</b>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                    |

Calle 30 carrera 29 esquina. Tel: 2709500

Informe de Actividades ECOSALUD mes de OCTUBRE.

| Fecha Atención      | Documento | Paciente                        | Servicio                                                       | E. Beneficiaria               | Valor        |
|---------------------|-----------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 2024-10-07 08:00:00 | 66784341  | JAZMINY ALEXANDRA BEJARANO DIAZ | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (E. OSTEOMUSCULAR)        | ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA | \$ 27.965    |
| 2024-10-07 08:00:00 | 66784341  | JAZMINY ALEXANDRA BEJARANO DIAZ | OPTOMETRIA EXTERNA                                             | ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA | \$ 16.660    |
| 2024-10-21 06:00:00 | 66784341  | JAZMINY ALEXANDRA BEJARANO DIAZ | Evaluación y valoración por Medicina Laboral (estudio de caso) | ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA | \$ 92.820    |
| 2024-10-22 06:00:00 | 41703864  | ANA MILENA APARICIO TAKEGAMI    | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO                            | ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA | \$ 27.965    |
| 2024-10-31 13:30:00 | 38559858  | DIANA MARIN                     | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (E. OSTEOMUSCULAR)        | ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA | \$ 27.965    |
| 2024-10-31 16:33:07 | 38559858  | DIANA MARIN                     | OPTOMETRIA                                                     |                               | \$ 16.660    |
| 2024-10-29 06:00:00 | 31179723  | ALBA MARIN                      | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (E. OSTEOMUSCULAR)        | ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA | \$ 27.965    |
| 2024-10-29 06:00:00 | 31179723  | ALBA MARIN                      | OPTOMETRIA                                                     | ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA | \$ 16.660    |
| 2024-10-31 16:29:33 | 4617487   | WILLIAM OVIEDO                  | ANALISIS PUESTO DE TRABAJO CON ENFASIS PSICOLOGICO (APT)..     |                               | \$ 1.190.000 |
| 2024-11-13 14:51:52 | 66784341  | JAZMINY ALEXANDRA BEJARANO DIAZ | ANALISIS PUESTO DE TRABAJO CON ENFASIS ERGONÓMICO (APT)        |                               | \$ 690.200   |
| COPAGOS             |           |                                 |                                                                |                               |              |
| Subtotal            |           |                                 |                                                                |                               | \$ 2.134.860 |
| Copagos             |           |                                 |                                                                |                               | \$ 0         |
| Total               |           |                                 |                                                                |                               | \$ 2.134.860 |

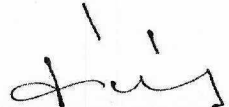


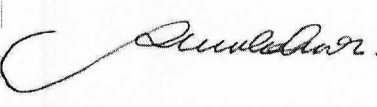
ACTA DE INICIO

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO                                                 | SECRETARÍA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL                                                                                                                                                           |
| CONTRATO No.                                                                        | MP-661-2024.                                                                                                                                                                                     |
| FECHA DEL CONTRATO                                                                  | 13/03/2024                                                                                                                                                                                       |
| CONTRATISTA                                                                         | ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S. identificada con NIT. 901513407-4                                                                                                                                    |
| OBJETO                                                                              | "CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA." |
| SUPERVISOR                                                                          | LUIS FELIPE GONZALEZ                                                                                                                                                                             |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                  | SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. \$ 60.000.000                                                                                                                                                   |
| FORMA DE PAGO                                                                       | ACTAS PARCIALES                                                                                                                                                                                  |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                                                  | Hasta el 31 de diciembre de 2024                                                                                                                                                                 |
| FECHA INICIO                                                                        | 21 de marzo de 2024                                                                                                                                                                              |
| NUMERO DE CDP                                                                       | 822                                                                                                                                                                                              |
| FECHA DE CDP                                                                        | 28 de febrero de 2024                                                                                                                                                                            |
| No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)                                                   | 3877959-2                                                                                                                                                                                        |
| FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)                                   | 21 de marzo de 2024                                                                                                                                                                              |
| FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)                                       | N/A                                                                                                                                                                                              |
| CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique) | N/A                                                                                                                                                                                              |

En el Municipio de Palmira, a los veintiún (21) días del mes de marzo del año 2024, en la oficina de Luis Felipe González se reunieron el subsecretario – Luis Felipe González, en calidad de Supervisor del contrato, y la Representante Legal de **ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S.** identificada con **NIT. 901513407-4**, **SANDRA PATRICIA ROMERO PEÑA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.780.808 de Palmira (V), en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.

  
Supervisor Luis Felipe González  
C.C. No. 94.331.080 de Palmira (V)

  
**SANDRA PATRICIA ROMERO PEÑA**  
C.C. No. 66.780.808 de Palmira (V)  
Representante Legal  
**ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S.**  
**NIT. 901513407-4**

Proyecto: LEYDY ESTEFANIA RENDÓN - Abogada Contratista - Secretaría de Desarrollo Institucional  
Revisó: VICTOR HUGO OSORIO – Abogado Contratista - Secretaría de Desarrollo Institucional  
Revisó: LUIS FELIPE GONZÁLEZ MORA – Subsecretario de Gestión del Talento Humano  
Aprobó: JUAN CARLOS SUAREZ SOTO - Secretario de Desarrollo Institucional

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP  
Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533  
www.palmira.gov.co  
Teléfono: 2856121



| INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                  |                                         |                            |                                         |                                   |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 1. No. CONTRATO                                                                                                                                                                                 |                                         | 2. DATOS DEL INFORME       |                                         | 3. TIPO DE INFORME                | 4. DATOS DEL SUPERVISOR                                           |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| MP-661-2024                                                                                                                                                                                     |                                         | 2.1 No. Pago               | 2.2 Fecha del Pago                      | SUPERVISIÓN                       | 4.1 Nombre                                                        |                                                        | 4.2 Cargo                                                                             |                                               |                                            |                           |                            |
|                                                                                                                                                                                                 |                                         | 03                         | miércoles, 13 de noviembre de 2024      |                                   | LUIS FELIPE GONZALEZ MORA                                         |                                                        | SECRETARIO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO                                              |                                               |                                            |                           |                            |
| 5. DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                           |                                         |                            |                                         |                                   |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| 5.1 Nombre del Contratista                                                                                                                                                                      |                                         |                            | 5.2 Identificación                      |                                   | 5.3 Fecha de Inicio                                               | 5.4 Fecha Final                                        | 5.5 Duración (Meses)                                                                  | 5.6 Ejecución (Meses)                         | 5.7 Tiempo Ejecutado (%)                   |                           |                            |
| ECOSALUD DIAGNOSTICA SAS                                                                                                                                                                        |                                         |                            | 901.513.407-4                           |                                   | 18-mar-2024                                                       | 31-dic-2024                                            | 9,6                                                                                   | 8,0                                           | 83,33%                                     |                           |                            |
| 5.8 Objeto del Contrato                                                                                                                                                                         |                                         |                            |                                         |                                   |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| "CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA" |                                         |                            |                                         |                                   |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| 5.9 Forma de Pago                                                                                                                                                                               |                                         |                            |                                         | 5.10 Descripción                  |                                                                   | 5.11 Valores                                           |                                                                                       | 5.12 Duración (Meses)                         | 5.13 Ejecución (Meses)                     | 5.14 Tiempo Ejecutado (%) |                            |
| ACTAS PARCIALES                                                                                                                                                                                 |                                         |                            |                                         | 5.10.1 Contrato Inicial           |                                                                   | \$ 60.000.000                                          |                                                                                       | 9,60                                          | 8,00                                       | 83,33%                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                 |                                         |                            |                                         | 5.10.2 Adiciones al Contrato      |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
|                                                                                                                                                                                                 |                                         |                            |                                         | 5.10.3 Suspensiones al Contrato   |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
|                                                                                                                                                                                                 |                                         |                            |                                         | 5.10.4 Total Contrato + Adiciones |                                                                   | \$ 60.000.000                                          |                                                                                       | 9,60                                          | 8,00                                       | 83,33%                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                 |                                         |                            |                                         | 5.10.5 Nueva Fecha Final          |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| 6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                       |                                         |                            |                                         |                                   |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| 6.1 Período de Aportes                                                                                                                                                                          |                                         | 6.2 Número Planilla (PILA) |                                         | 6.3 Fecha de Pago                 | 6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)                              | 6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes                    | 6.6 Cumple                                                                            | 6.7 Nombre de la ARL                          | 6.8 Fecha Afiliación ARL                   | 6.9 Nivel Riesgo          | 6.10 Análisis del Riesgo   |
| 2024-10 (Oct)                                                                                                                                                                                   |                                         | 9475093169                 |                                         | 8-oct-2024                        | 7                                                                 | 2° día hábil                                           | SI                                                                                    | SURA                                          | 24-feb-2022                                | 1                         | Asumido por el Contratista |
| 6.11 Datos de Referencia para el Supervisor                                                                                                                                                     |                                         |                            |                                         |                                   | 6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora) |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| 6.11.1 Valor a Pagar                                                                                                                                                                            |                                         |                            | 6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC) |                                   | 6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión                               |                                                        | 6.12.2 Descripción de la Exoneración                                                  |                                               |                                            |                           |                            |
| \$ 2.134.860                                                                                                                                                                                    |                                         |                            | \$ 1.300.000                            |                                   | NO                                                                |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| 6.11.3 Concepto del Aporte                                                                                                                                                                      |                                         |                            | 6.11.4                                  | 6.11.5 Valor del Aporte           | 6.12.3 Valor Pagado                                               | 6.12.4 Cumple                                          | 6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social                           |                                               |                                            |                           |                            |
| 6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)                                                                                                                                                                  |                                         |                            | 4,00%                                   | \$ 52.000                         | \$ 424.200                                                        | SI                                                     | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD                      |                                               |                                            |                           |                            |
| 6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)                                                                                                                                                                |                                         |                            | 16,00%                                  | \$ 208.000                        | \$ 1.696.200                                                      | SI                                                     | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de PENSIONES                  |                                               |                                            |                           |                            |
| 6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)                                                                                                                                                      |                                         |                            | 0,522%                                  | \$ 6.786                          | \$ 112.500                                                        | SI                                                     | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES          |                                               |                                            |                           |                            |
| 6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)                                                                                                                                                                 |                                         |                            | 20,52%                                  | \$ 266.786                        | \$ 2.232.900                                                      | SI                                                     | El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar |                                               |                                            |                           |                            |
| 7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA                                                                                                                                                                      |                                         |                            |                                         |                                   |                                                                   |                                                        |                                                                                       |                                               |                                            |                           |                            |
| 7.1 No.                                                                                                                                                                                         | 7.2 Documento                           |                            |                                         |                                   |                                                                   | 7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia |                                                                                       | 7.4 Entregados a la Dirección de Contratación | 7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda |                           |                            |
| 1                                                                                                                                                                                               | Radicado en la Secretaría de Hacienda   |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | X                                             | X                                          |                           |                            |
| 2                                                                                                                                                                                               | Orden de Pago (SIIF)                    |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | X                                             | X                                          |                           |                            |
| 3                                                                                                                                                                                               | Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | X                                             | X                                          |                           |                            |
| 4                                                                                                                                                                                               | Minuta del Contrato (SIIF)              |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | No Aplica                                     | X                                          |                           |                            |
| 5                                                                                                                                                                                               | Acta de Inicio                          |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | No Aplica                                     | X                                          |                           |                            |
| 6                                                                                                                                                                                               | Informe de Actividades y soportes       |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | X                                             | X                                          |                           |                            |
| 7                                                                                                                                                                                               | Informe del Supervisor                  |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | X                                             | X                                          |                           |                            |
| 8                                                                                                                                                                                               | Factura o Documento equivalente         |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | X                                             | X                                          |                           |                            |
| 9                                                                                                                                                                                               | Pago Seguridad Social                   |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | X                                             | X                                          |                           |                            |
| 10                                                                                                                                                                                              | Certificación de Parafiscales           |                            |                                         |                                   |                                                                   | No Aplica                                              |                                                                                       | No Aplica                                     | No aplica                                  |                           |                            |
| 11                                                                                                                                                                                              | Certificación Bancaria                  |                            |                                         |                                   |                                                                   | X                                                      |                                                                                       | No Aplica                                     | X                                          |                           |                            |

| 8. SEGUIMIENTO              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.1<br>Item                 | 8.2 Actividades Generales                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                             | 8.3<br>SI / NO                                                  | 8.4 Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |
| 1                           | Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              | El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el periodo del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento. |                                                                                      |
| 2                           | Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             | NO                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 3                           | Se han presentado controversias entre las partes                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             | NO                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 4                           | Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 5                           | Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                             | NO                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 6                           | Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             | NO                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 7                           | Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 8.5<br>Item                 | 8.6 Seguimiento Administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                             | 8.7<br>SI / NO                                                  | 8.8 Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |
| 1                           | Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              | El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, al contrato no le aplican pólizas ni garantías, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales                                                                                                                     |                                                                                      |
| 2                           | Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 3                           | Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 4                           | Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 5                           | Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato                                                                 |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 8.9<br>Item                 | 8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             | 8.11<br>SI / NO                                                 | 8.12 Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| 1                           | Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              | el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |
| 2                           | Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 3                           | Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 4                           | Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 8.13<br>Item                | 8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                             | 8.15<br>SI / NO                                                 | 8.16 Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| 1                           | Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       | , ,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |
| 2                           | Aportó el Plan Anual de Trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 3                           | Aportó el Plan Anual de Capacitaciones                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             | No Aplica                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 8.17<br>Item                | 8.18 Seguimiento Técnico                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             | 8.19<br>SI / NO                                                 | 8.20 Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| 1                           | Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              | El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el periodo del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el periodo del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato                                                                            |                                                                                      |
| 2                           | Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             | SI                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 3                           | Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             | NO                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 4                           | Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                             | NO                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 5                           | El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                             | NO                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 9.1<br>No.                  | 9.2 Obligación Contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 9.3 Actividad Desarrollada                                                                                                                                                                  | 9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia                              | 9.5<br>Cumple                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9.6 Observaciones                                                                    |
| 1                           | Prestar el servicio de conformidad con los criterios establecidos en el presente estudio, dentro del término indicado por la Entidad y cumpliendo con la reglamentación específica para la práctica de las evaluaciones ocupacionales y demás procedimientos en salud establecidos en este proceso de contratación. | El contratista ha desarrollado las consultas requeridas, en las fechas acordadas con los exámenes solicitados y ha entregado oportunamente el resultado de dichas valoraciones a la entidad | Los conceptos médicos cargados en la plataforma dada por la IPS | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Atendió requerimiento de la Subsecretaría del Talento Humano para el SG-SST del CAMP |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |    |                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Contar como mínimo con una sede habilitada por el organismo competente para la prestación del servicio en la ciudad de Palmira, garantizando un horario mínimo de atención de lunes a viernes de 7:00 am. a 5:00 pm. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. Las instalaciones ofrecidas deberán contar con habilitaciones y/o licencias que le permitan su funcionamiento de acuerdo a los requerimientos de ley.                                                                                                                                           | El contratista tiene 1 sede en la ciudad de Palmira, donde se presentan los colaboradores de la entidad a sus exámenes médicos                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       | SI | La IPS ECOSALUD DIAGNÓSTICA está ubicada en Cl. 32a # 32 - 50 2do Piso, Palmira – Valle.                   |
| 3  | Valorar y determinar acorde al profesiograma entregado, la condición física, mental y social del servidor público para desempeñar en forma eficiente sus labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, de acuerdo a la naturalidad de la evaluación ocupacional a realizar y aplicando acorde a dicho profesiograma, las respectivas valoraciones, exámenes o paraclínicos allí definidos, acorde al cargo y tipo de examen requerido.                                                                                                            | El contratista realiza los exámenes ocupacionales acorde a las valoraciones detalladas en el profesiograma de la entidad                                                                                                                                                                                                                           | Conceptos médicos ocupacionales donde se observan valoraciones realizadas<br>Matriz de seguimiento a ejecución de exámenes médicos                                    | SI | Atendió requerimiento de la Subsecretaría del Talento Humano para el SG-SST del CAMP                       |
| 4  | Realizar registro y custodia de historia clínica ocupacional por cada servidor público o trabajador oficial de la entidad, al que se le practique algún tipo de los exámenes ocupacionales contratados, y entregar a solicitud del trabajador, copia física o remitir a correo electrónico iniciado por la persona, los conceptos de exámenes de ingreso, periódicos o egreso en cumplimiento del artículo 9 de la Resolución 2346 de 2007.                                                                                                             | IPS realiza registro y creación de historia clínica de los pacientes al llegar a la IPS, y en su plataforma realizan cargue y custodia de los resultados de cada valoración junto con la historia clínica detallada a la cual tiene acceso el médico ocupacional y la historia clínica resumida que corresponde al concepto entregado a la entidad | PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta<br>Plataforma de la IPS                                                                           | SI | Atendió requerimiento de la Subsecretaría del Talento Humano para el SG-SST del CAMP                       |
| 5  | Realizar un diagnóstico general de las condiciones de salud de los aspirantes y/o servidores públicos que egresan de la entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IPS realiza exámenes de egreso acorde a programación de la entidad y entrega los respectivos conceptos médicos                                                                                                                                                                                                                                     | PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta                                                                                                   | SI | Atendió requerimiento de la Subsecretaría del Talento Humano para el SG-SST del CAMP                       |
| 6  | Con el fin de facilitar el manejo y revisión de la información generada durante las valoraciones, agilizar la consulta y dar al utilidad necesaria a la información recopilada a través de los exámenes ocupacionales realizados por al IPS durante la vigencia del contrato, además de poder facilitar el control de la ejecución del contrato, al IPS debe suministrar acceso a una plataforma, software u otro aplicativo, que permita la validación y consulta del status de los pacientes y de los resultados de los exámenes realizados a los que | La IPS suministrar usuario y contraseña para acceso a la plataforma web en la que se puede revisar y validar cada uno de los conceptos                                                                                                                                                                                                             | <a href="https://medintegral.com.co/searchResults">https://medintegral.com.co/searchResults</a>                                                                       | SI |                                                                                                            |
| 7  | El CONTRATISTA deberá hacer entrega de un listado o relación del personal asistido durante la primera semana del mes siguiente para facilitar el proceso de facturación, en el cual se especifique nombre, cédula, fecha y tipo de examen practicado junto con el detalle de las valoraciones o paraclínicos adicionales.                                                                                                                                                                                                                               | La IPS entrega relación del personal con nombre, cédula, fecha y tipo de examen realizado y el detalle paraclínicos adicionales para la facturación.                                                                                                                                                                                               | <a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1HnWfkYn5ILKdVJDqyYhSRi9h0XkmC1z">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1HnWfkYn5ILKdVJDqyYhSRi9h0XkmC1z</a> | SI |                                                                                                            |
| 8  | EL CONTRATISTA garantizará la atención prioritaria de los funcionarios de la Administración Municipal de Palmira, garantizando canales y procedimientos eficientes para la programación y comunicación de las mismas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | La IPS ha garantizado la atención prioritaria de los funcionarios de la Administración Municipal de Palmira. Las programaciones de las citas se han solicitado y confirmado vía correo del SGSST                                                                                                                                                   | Remisión de resultados de exámenes realizados en las fechas acordadas                                                                                                 | SI |                                                                                                            |
| 9  | Presentar Informe Epidemiológico sin datos personales individuales, por medio escrito y digital detallado de cada una de las actividades realizadas con los empleados de la Administración Municipal, dicho informe de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente: a) Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos étnicos, composición familiar, estrato socioeconómico) b) Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       | NO | Este informe se entrega a final de año, con un consolidado y análisis de todas las valoraciones realizadas |
| 10 | Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | La IPS atiende oportunamente las solicitudes realizadas por la entidad que estén asociadas con su objeto contractual                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       | SI |                                                                                                            |

| 10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.1<br>Item                                                                                                                                                                                                                      | 10.2 Seguimiento Financiero y Contable                                                                                                                                                                                   |                 |                | 10.3<br>SI / NO                            | 10.4 Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                 | Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)                                                                             |                 |                | SI                                         | La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato |
| 2                                                                                                                                                                                                                                 | Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato                                                |                 |                | SI                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3                                                                                                                                                                                                                                 | Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato                                                                                                                            |                 |                | No Aplica                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4                                                                                                                                                                                                                                 | Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato                                                                                                                              |                 |                | NO                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.5 Estado fiscal del contrato                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.5.1<br>No.                                                                                                                                                                                                                     | 10.5.2 Concepto                                                                                                                                                                                                          | 10.5.3 Ingresos | 10.5.4 Egresos | 10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones | La ejecución fiscal del Contrato va en un 59,4%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: \$ 24361583                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1                                                                                                                                                                                                                                 | 10.5.2.1 Valor del contrato                                                                                                                                                                                              | \$ 60.000.000   |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2                                                                                                                                                                                                                                 | 10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato                                                                                                                                                                              | \$ -            |                | \$ 60.000.000                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3                                                                                                                                                                                                                                 | 10.5.2.3 Valores cancelados al contratista                                                                                                                                                                               |                 | \$ 33.503.557  | 10.5.6 Total Pagos al Contrato             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4                                                                                                                                                                                                                                 | 10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta                                                                                                                                                                               |                 | \$ 2.134.860   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5                                                                                                                                                                                                                                 | 10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista                                                                                                                                                                                  |                 | \$ 24.361.583  | \$ 35.638.417                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6                                                                                                                                                                                                                                 | 10.5.2.6 Saldo a favor del municipio                                                                                                                                                                                     |                 |                | 10.5.7 % Avance                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                   | 10.5.2.7 Sumas Iguales                                                                                                                                                                                                   | \$ 60.000.000   | \$ 60.000.000  | 59,40%                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.5.8<br>Item                                                                                                                                                                                                                    | 10.5.9 Seguimiento Jurídico                                                                                                                                                                                              |                 |                | 10.5.10<br>Cumple                          | 10.5.11 Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1                                                                                                                                                                                                                                 | El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable                                                                                    |                 |                | SI                                         | Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo                                                                                                                                                                                                                  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                 | El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades) |                 |                | No Aplica                                  | El contrato no cuenta con actividades para subcontratar                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11. OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ECOSALUD DIAGNÓSTICA SAS indica que son una empresa exonerada del 8,5% del 12.5% del aporte a salud indicado por la ley, por lo cuál, solo aportan el 4% (anexo el correo enviado por la empresa en la opción - OTROS DOCUMENTOS) |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los 13 dias del mes de Noviembre del año 2024                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div><div><div>LUIS FELIPE GONZALEZ MORA</div><div>Firmado digitalmente por LUIS FELIPE GONZALEZ MORA</div><div>Fecha: 2024.11.19 17:10:25 -05'00'</div></div><div>LUIS FELIPE GONZALEZ MORA</div><div>SUPERVISOR</div></div>     |                                                                                                                                                                                                                          |                 |                |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

LGONZALEZ-02460629121651-2758588-002946421-A

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                          |                    |                   |                           |            |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante          | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento       | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901513407                 | 4  | ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S | A - 200 O MAS COTIZANTES | ECOSALUD           | Cl 6 nro. 10 - 36 | GUADALAJARA DE BUGA-VALLE | 3108915723 | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |             |             |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor       |
| 2024-09                           | 2024-10 | 967985477 | 9475093169 | E        | 2024/10/02 | 2024/10/08 | BANCOLOMBIA | \$2,597,500 |

| RESUMEN DE PAGO                          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|------------------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2)                 |        |             |    | 8         | \$1,696,200     | \$7,300        | \$0                    | \$1,703,500   |
| COLPENSIONES                             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$208,000       | \$900          | \$0                    | \$208,900     |
| PORVENIR                                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 7         | \$1,488,200     | \$6,400        | \$0                    | \$1,494,600   |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)                 |        |             |    | 8         | \$112,500       | \$500          | \$0                    | \$113,000     |
| ARL SURA                                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 8         | \$112,500       | \$500          | \$0                    | \$113,000     |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)                 |        |             |    | 8         | \$353,000       | \$1,600        | \$0                    | \$354,600     |
| COMFANDI                                 | CCF57  | 890,303,208 | 5  | 8         | \$353,000       | \$1,600        | \$0                    | \$354,600     |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 6)                 |        |             |    | 8         | \$424,200       | \$2,200        | \$0                    | \$426,400     |
| COMFENALCO VALLE                         | EPS012 | 890,303,093 | 5  | 1         | \$52,000        | \$300          | \$0                    | \$52,300      |
| FAMISANAR                                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$52,000        | \$300          | \$0                    | \$52,300      |
| NUEVA EPS MOVILIDAD                      | EPS041 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$52,000        | \$300          | \$0                    | \$52,300      |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2  | 1         | \$52,000        | \$300          | \$0                    | \$52,300      |
| SALUD TOTAL                              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 2         | \$112,000       | \$500          | \$0                    | \$112,500     |
| SANITAS                                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 2         | \$104,200       | \$500          | \$0                    | \$104,700     |
| TOTAL                                    |        |             |    | 8         | \$2,585,900     | \$11,600       | \$0                    | \$2,597,500   |

Ajustes documentos para pago

2 mensajes

Vivian Andrea Reyes Restrepo <vreyes.mdlaboral@gmail.com> 20 de octubre de 2024, 11:52

Para: diagnosticaecosalud@gmail.com, ecosalud diagnostica <dptosaludocupacionalecosalud@gmail.com>

Cc: Seguridad en el Trabajo <sgsst@palmira.gov.co>, Ruth Stephany Navisoy Cuaran <ruth.navisoy@palmira.gov.co>

Buenas tardes,

Luego de revisar los documentos para la cuenta de cobro y la facturación, les solicito que de manera prioritaria, se realicen los siguientes ajustes:

- Se evidencia de nuevo una inconsistencia entre el IBC cotizado y el aporte a salud reflejado en la planilla de seguridad social.
- En el DRIVE se encuentran cargados los documentos del mes de septiembre 2024, por favor revisen estos documentos y, tomen como referencia como se deben nombrar y cargar los del mes octubre 2024.
- Les recuerdo que la FEV, solo se debe generar después de que yo haya terminado de revisar y aprobar las bases de datos de los servicios prestados.

| 6.11.3 Concepto del Aporte                 | 6.11.4 | 6.11.5 Valor del Aporte | 6.12.3 Valor Pagado | 6.12.4 Cumple | 6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social                  |
|--------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)             | 12,50% | \$ 1.247.687            | \$ 424.200          | NO            | El Contratista NO está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD          |
| 6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)           | 16,00% | \$ 1.597.039            | \$ 1.696.200        | SI            | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de PENSIONES         |
| 6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL) | 0,522% | \$ 52.103               | \$ 112.500          | SI            | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES |
| 6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)            | 29,02% | \$ 2.896.830            | \$ 2.232.900        | NO            | SE DEBE REVISAR LA LIQUIDACIÓN PORQUE EL PAGO NO CORRESPONDE                 |

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Vivian Andrea Reyes Restrepo  
Médico Ocupacional Contratista  
RM 765798 - LSO 1737  
Municipio de Palmira

Ecosalud Diagnostica <diagnosticaecosalud@gmail.com> 21 de octubre de 2024, 12:22

Para: Vivian Andrea Reyes Restrepo <vreyes.mdlaboral@gmail.com>

Cc: ecosalud diagnostica <dptosaludocupacionalecosalud@gmail.com>

Cordial saludo Dra Vivian Reyes,

Conforme a la información solicitada me permito indicar lo siguiente:

- diferencia en la seguridad social se puede deber a dos situaciones:
  - Se presentó para el presente mes un retraso en el pago de la seguridad social, debido a un problema con la entidad bancaria, sin embargo, el pago se hizo efectivo el día 08 de octubre, incluyendo el monto de moratoria, quedando al día con el pago.
  - En cuanto al % de cotización en salud es importante indicar que somos empresa exonerada del 8,5% indicado por ley, por lo cual solo nos corresponde cotizar sobre el 4%, esto conforme al Estatuto Tributario artículo 114-1 del estatuto tributario.
- Los documentos cargados en el drive corresponde al mes de octubre, el certificado bancario expedido 08 de octubre, seguridad social que corresponde al mes de septiembre AFP y octubre para salud, el certificado de contador tiene 3 meses de vigencia. Quedo atenta a su indicación si se debe generar nuevamente algún documento.
- Aun estamos a la espera para la generación de la factura, a la fecha no se ha realizado.

Quedo atenta, feliz tarde.

[El texto citado está oculto]

--

Yesenia Maquilon  
Coordinadora Administrativa  
Ecosalud Diagnostica SAS  
Cra 42a No 5C - 67  
Cali, Valle

 **ECOSALUD**  
Tu bienestar, nuestra especialidad

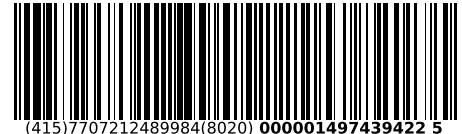
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              | Formulario del Registro Único Tributario |                                              |                                                          |            | 001                                                    |  |
| 2. Concepto 0 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                          |                                              | 4. Número de formulario 14974394225                      |            |                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 5 1 3 4 0 7 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                          |                                              | 6. DV 4                                                  |            | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Palmira |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                          |                                              | 14. Buzón electrónico 1 5                                |            |                                                        |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              | 25. Tipo de documento 1                  |                                              | 26. Número de Identificación                             |            | 27. Fecha expedición                                   |  |
| Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              | 28. País                                 |                                              | 29. Departamento                                         |            | 30. Ciudad/Municipio                                   |  |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              | 32. Segundo apellido                     |                                              | 33. Primer nombre                                        |            | 34. Otros nombres                                      |  |
| 35. Razón social ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 36. Nombre comercial ECOSALUD DIAGNOSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                          |                                              | 37. Sigla ECO-DX                                         |            |                                                        |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              | 39. Departamento Valle del Cauca         |                                              | 40. Ciudad/Municipio Guadalajara de Buga                 |            | 1 1 1                                                  |  |
| 41. Dirección principal CL 6 10 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 42. Correo electrónico diagnosticaecosalud@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 43. Código postal 7 6 3 0 4 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                          |                                              | 44. Teléfono 1 3 0 0 2 7 0 9 3 8 6                       |            |                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                          |                                              | 45. Teléfono 2 3 2 4 6 4 4 1 5 8 4                       |            |                                                        |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                                          |                                              | Ocupación                                                |            |                                                        |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              | Actividad secundaria                     |                                              | Otras actividades                                        |            | 52. Número establecimientos                            |  |
| 46. Código 8 6 2 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 0 8, 2 3 | 48. Código 8 6 9 1                       | 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 0 8, 2 4 | 50. Código 1 8 6 9 2 2                                   | 51. Código |                                                        |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 53. Código 1 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 07- Retención en la fuente a título de renta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 14- Informante de exógena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 16- Obligación facturar por ingresos bienes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 42- Obligado a llevar contabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 52 - Facturador electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| 55 - Informante de Beneficiarios Finales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                          |                                              |                                                          |            |                                                        |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                          |                                              | Exportadores                                             |            |                                                        |  |
| 54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                          |                                              | 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 2024 - 01 - 22 / 15 : 43: 22                 |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |                                              |                                          |                                              | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |            |                                                        |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                          |                                              | Firma autorizada:                                        |            |                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                          |                                              | 984. Nombre ROMERO PEÑA SANDRA PATRICIA                  |            |                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                          |                                              | 985. Cargo Representante legal Certificado               |            |                                                        |  |



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14974394225



(415)7707212489984(8020) 000001497439422 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 5 1 3 4 0 7

4

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

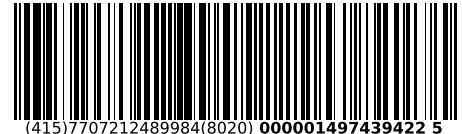
## Representación

|                                                   |                                                      |                                                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN            | 1 8                                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 1 0 8 2 3 |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní 1 3 | 101. Número de identificación<br>6 6 7 8 0 8 0 8     | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido<br>ROMERO                    | 105. Segundo apellido<br>PEÑA                        | 106. Primer nombre<br>SANDRA                                 |
| 107. Otros nombres<br>PATRICIA                    | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN            | 1 8                                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 1 0 8 2 3 |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan 1 3  | 101. Número de identificación<br>1 1 1 3 6 9 3 7 6 1 | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido<br>GIRALDO                   | 105. Segundo apellido<br>MARULANDA                   | 106. Primer nombre<br>JULIETH                                |
| 107. Otros nombres<br>CAMILA                      | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación                                | 99. Fecha inicio ejercicio representación            |                                                              |
| 100. Tipo de documento                            | 101. Número de identificación                        | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido                              | 105. Segundo apellido                                | 106. Primer nombre                                           |
| 107. Otros nombres                                | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación                                | 99. Fecha inicio ejercicio representación            |                                                              |
| 100. Tipo de documento                            | 101. Número de identificación                        | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido                              | 105. Segundo apellido                                | 106. Primer nombre                                           |
| 107. Otros nombres                                | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación                                | 99. Fecha inicio ejercicio representación            |                                                              |
| 100. Tipo de documento                            | 101. Número de identificación                        | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido                              | 105. Segundo apellido                                | 106. Primer nombre                                           |
| 107. Otros nombres                                | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal                |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14974394225



(415)7707212489984(8020) 000001497439422 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 5 1 3 4 0 7

4

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

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

|                                                                |                                                                                |         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Actividades de la práctica médica, sin internación | 8 6 2 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>ECOSALUD DIAGNOSTICA        |                                                                                |         |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca 7 6                       | 164. Ciudad/Municipio<br>Guadalajara de Buga 1 1 1                             |         |
| 165. Dirección<br>CL 6 NRO. 10 - 36                            |                                                                                |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 0 0 7 8 8 1 4      | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 1 0 8 2 3                        |         |
| 168. Teléfono<br>3 0 0 2 7 0 9 3 8 6                           | 169. Fecha de cierre                                                           |         |

|                                                                |                                                                                |         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Actividades de la práctica médica, sin internación | 8 6 2 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>ECOSALUD DIAGNOSTICA CALI   |                                                                                |         |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca 7 6                       | 164. Ciudad/Municipio<br>Cali 0 0 1                                            |         |
| 165. Dirección<br>CR 42 A 5 C 67                               |                                                                                |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 4 0 8 3            | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 1 3                        |         |
| 168. Teléfono<br>3 0 0 2 7 0 9 3 8 6                           | 169. Fecha de cierre                                                           |         |

|                                                                  |                                                                                |         |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2   | 161. Actividad económica<br>Actividades de la práctica médica, sin internación | 8 6 2 1 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>ECOSALUD DIAGNOSTICA PALMIRA |                                                                                |         |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca 7 6                         | 164. Ciudad/Municipio<br>Palmira 5 2 0                                         |         |
| 165. Dirección<br>CR 29 32 107                                   |                                                                                |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 4 2 8 4 8                | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 0 9 2 2                        |         |
| 168. Teléfono<br>3 0 0 2 7 0 9 3 8 6                             | 169. Fecha de cierre                                                           |         |

# Certificado Bancario

Sábado, 9 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ECOSALUD DIAGNOSTICA SAS identificado(a) con NIT 901513407, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 76000002897  | 2023/05/11     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

LGONZALEZ-02460629121652-2758582-002946429-A

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa:

TESORERIA MPAL FONDO ESPE

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

Generado por:

dahianna mercedes tascon montiel

No. Identificación:

891380007

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

|                                 |                          |                       |                              |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Beneficiario/Cliente a Debitar  | ECOSALUD DIAGNOSTICA SAS | Nro. Producto Destino | 76000002897                  |
| Nro. Identificación             | 9015134074               | Entidad Financiera    | BANCOLOMBIA                  |
| Tipo Producto Origen            | Cuenta Ahorros           | Nro. Comprobante      | 10889                        |
| Nro. Producto Origen/Recaudador | 038918207                | Forma de pago         | Abono a cuenta entidad ACH   |
| Fecha Pago/Débito               | 2024/11/21               | Aviso al beneficiario | N                            |
| Fecha Transacción               | 2024/11/21               | Estado de Aviso       | -                            |
| Valor Transacción               | \$684,550.00             | Fecha de Aviso        | -                            |
| Comisión                        | \$0.00                   | Medio Utilizado       | -                            |
| IVA                             | \$0.00                   | Nro. Transacción      | 038A3212432600EI             |
| Estado                          | EXT                      | Información Adicional | 6612024 ECOSALUD DIAGNOSTICA |
| Descripción de Estado           | Exitoso                  | Fecha Cobro           | 2024/11/21                   |
| Causal de Rechazo               | -                        | Nro. Factura          | PAGO PARCIAL NO 3 MP         |
| Nro. Control                    | OKU004JPFO               | Oficina Pago          | -                            |
| Tipo Producto Destino           | Cuenta Ahorros           | Usuario Creador       | edna yamile leal rojas       |



WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa:

TESORERIA MPAL FONDO ESPE

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

No. Identificación:

891380007

Generado por:

dahianna mercedes tascon montiel

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

|                                 |                          |                       |                              |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Beneficiario/Cliente a Debitar  | ECOSALUD DIAGNOSTICA SAS | Nro. Producto Destino | 76000002897                  |
| Nro. Identificación             | 9015134074               | Entidad Financiera    | BANCOLOMBIA                  |
| Tipo Producto Origen            | Cuenta Ahorros           | Nro. Comprobante      | 10889                        |
| Nro. Producto Origen/Recaudador | 038918207                | Forma de pago         | Abono a cuenta entidad ACH   |
| Fecha Pago/Débito               | 2024/11/21               | Aviso al beneficiario | N                            |
| Fecha Transacción               | 2024/11/21               | Estado de Aviso       | -                            |
| Valor Transacción               | \$1,172,778.00           | Fecha de Aviso        | -                            |
| Comisión                        | \$0.00                   | Medio Utilizado       | -                            |
| IVA                             | \$0.00                   | Nro. Transacción      | 038A3212432600EF             |
| Estado                          | EXT                      | Información Adicional | 6612024 ECOSALUD DIAGNOSTICA |
| Descripción de Estado           | Exitoso                  | Fecha Cobro           | 2024/11/21                   |
| Causal de Rechazo               | -                        | Nro. Factura          | PAGO PARCIAL NO 3 MP         |
| Nro. Control                    | OKU004JAFN               | Oficina Pago          | -                            |
| Tipo Producto Destino           | Cuenta Ahorros           | Usuario Creador       | edna yamile leal rojas       |



ORDEN DE PAGO

|                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>ORDEN DE PAGO PARCIAL</b>                                                                                                                                                                  |                                      | <b>No. 10889</b>                                                          | <b>De 15/11/2024</b>                               | <b>Por 2.134.860,00</b>                          |                          |
| PAGO PARCIAL NO 3 MP 661-2024 ECOSALUD DIAGNOSTICA                                                                                                                                            |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| ACTA No.: 8140                                                                                                                                                                                |                                      | de 15/11/2024                                                             |                                                    | ESTADO=VIGENTE                                   |                          |
| <b>DEPENDENCIA :</b> SUBSECRETARIA DE GESTION DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS GENERALES                                                                                                       |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>PROYECTO :</b> ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA                                                                                     |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>A FAVOR DE:</b> ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S                                                                                                                                                 |                                      | <b>C.C o Nit</b> 901513407                                                |                                                    |                                                  |                          |
| <b>TERCERO ENDOSO:</b>                                                                                                                                                                        |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>VALOR ENDOSO:</b>                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>CONTRATO PRESTACION SERVICIOS</b>                                                                                                                                                          |                                      | <b>No 661</b>                                                             | <b>de 13/03/2024</b>                               | <b>Por 60.000.000,00</b>                         |                          |
| CONTRATAR LAS EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDIA DE PALMIRA |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>VALOR A PAGAR</b>                                                                                                                                                                          |                                      | Dos Millones Ciento Treinta Y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/Cte. |                                                    | <b>2.134.860,00</b>                              |                          |
| <b>RETENCIONES EFECTUADAS</b>                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>Impuesto</b>                                                                                                                                                                               | <b>Actividad</b>                     | <b>Base</b>                                                               | <b>%</b>                                           | <b>Valor</b>                                     | <b>Total deducciones</b> |
| ESTAMPILLA PROCULTURA                                                                                                                                                                         |                                      | 2.134.860,00                                                              | 1,00                                               | 21.349,00                                        | <b>277.532,20</b>        |
| RETEFUENTE                                                                                                                                                                                    | 4                                    | 2.134.860,00                                                              | 4,00                                               | 85.394,00                                        |                          |
| RETEN. FUENTE POR ICA                                                                                                                                                                         | 059                                  | 2.134.860,00                                                              | 1,00                                               | 21.349,00                                        |                          |
| ESTAMPILLA UNIVALLE                                                                                                                                                                           |                                      | 2.134.860,00                                                              | 2,00                                               | 42.697,00                                        |                          |
| ESTAMPILLA PROHOSPITALES                                                                                                                                                                      |                                      | 2.134.860,00                                                              | 1,00                                               | 21.349,00                                        |                          |
| TASA PRODEPORTE Y RECREACION                                                                                                                                                                  |                                      | 2.134.860,00                                                              | 2,00                                               | 42.697,20                                        |                          |
| ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR                                                                                                                                                                    |                                      | 2.134.860,00                                                              | 2,00                                               | 42.697,00                                        |                          |
| <b>NETO A GIRAR</b>                                                                                                                                                                           |                                      |                                                                           |                                                    | <b>1.857.327,80</b>                              |                          |
| <b>IMPUTACION PRESUPUESTO</b>                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>COMPROMISO</b> 1069                                                                                                                                                                        |                                      | <b>Fecha.</b> 18/03/2024                                                  |                                                    |                                                  |                          |
| <b>C. Costo</b>                                                                                                                                                                               | <b>Proyecto</b>                      | <b>Rubro</b>                                                              | <b>Nombre</b>                                      | <b>Fondo</b>                                     | <b>Valor</b>             |
| 1147                                                                                                                                                                                          | 2200044                              | 2.3.2.02.02.009                                                           | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 101 Ingresos Corrientes de Libre Destinación     | 786.842,00               |
| 1147                                                                                                                                                                                          | 2200044                              | 2.3.2.02.02.009                                                           | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 919 R/B Ingresos Corrientes de Libre Destinación | 1.348.018,00             |
| <b>Total obligación</b>                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                           |                                                    | <b>2.134.860,00</b>                              |                          |
| <b>IMPUTACION CONTABLE CXP</b>                                                                                                                                                                |                                      |                                                                           |                                                    |                                                  |                          |
| <b>Cuenta</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Débito</b>                        | <b>Crédito</b>                                                            | <b>Descripción</b>                                 |                                                  |                          |
| 511179008                                                                                                                                                                                     | Honorarios contratos (no laborales)  | 2.134.860,                                                                | 0,                                                 | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 240722005                                                                                                                                                                                     | Recuados estampilla procultura       | 0,                                                                        | 21.349,                                            | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 240722002                                                                                                                                                                                     | Estampilla prohospitales             | 0,                                                                        | 21.349,                                            | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 243627010010                                                                                                                                                                                  | Tarifa diez por mil (10)             | 0,                                                                        | 21.349,                                            | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 240722006                                                                                                                                                                                     | Estampilla Proadulto Mayor           | 0,                                                                        | 42.697,                                            | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 240722001                                                                                                                                                                                     | Estampilla prouniversidad del valle  | 0,                                                                        | 42.697,                                            | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 240706004004                                                                                                                                                                                  | Tasa prodeporte y recreacion municij | 0,                                                                        | 42.697,                                            | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 243605011                                                                                                                                                                                     | Servicios Genera D.4%                | 0,                                                                        | 85.394,                                            | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| 249054001                                                                                                                                                                                     | Honorarios                           | 0,                                                                        | 1.857.328,                                         | Acta de recibo PARCIAL 123691 CONTRATO PRESTACI  |                          |
| <b>Sumas Iguales</b>                                                                                                                                                                          |                                      | <b>2.134.860</b>                                                          | <b>2.134.860</b>                                   |                                                  |                          |



# ORDEN DE PAGO

Pag. 2 de 2

**ORDEN DE PAGO PARCIAL**      **No. 10889**      **De 15/11/2024**      **Por 2.134.860,00**

PAGO PARCIAL NO 3 MP 661-2024 ECOSALUD DIAGNOSTICA

ACTA No.: 8140      de 15/11/2024

**ESTADO=VIGENTE**



-----  
JUAN CARLOS SUAREZ SOTO

02460631145823-2762166-002951987



## Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

## ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 8140

LUIS FELIPE GONZALEZ MORA INTERVENTOR DE CONTRATO PRESTACION SERVICIOS Nro. 661

## CERTIFICA(N) QUE:

El contratista ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S con identificación 901513407 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO PRESTACION SERVICIOS en referencia.

## De acuerdo CONTRATO PRESTACION SERVICIOS se establece que:

|                     |                         |                      |               |
|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| Fecha de firma      | 13/03/2024              | Valor orden de gasto | 60.000.000    |
| Fecha de iniciación |                         | Pagos efectuados     | 33.503.557    |
| Duración            | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | Valor acta           | 2.134.860,00  |
| Nro. Fra. Doc Eq.   | FECA175-178             | Saldo pendiente      | 24.361.583,00 |
|                     |                         | Valor Anticipo       | 0             |
|                     |                         | Valor Amortizaciones | 0             |

## BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO PARCIAL NO 3 MP 661-2024 ECOSALUD DIAGNOSTICA

| Item   | Descripción Detalle Contrato                                                                                                                                                                  | Valor                                                                     | Iva          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1      | CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA | 2.134.860,00                                                              | 0,00         |
| Total: |                                                                                                                                                                                               | 2.134.860,00                                                              | 0,00         |
|        |                                                                                                                                                                                               | Total recibido                                                            | 2.134.860,00 |
|        |                                                                                                                                                                                               | - Amortización de anticipo                                                |              |
| Valor  |                                                                                                                                                                                               | Dos Millones Ciento Treinta Y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/Cte. | 2.134.860,00 |

Para constancia se firma en Palmira el:

15/11/2024



ECOSALUD DIAGNOSTICA S.A.S.  
02460630111013-2761557-002949162



LUIS FELIPE GONZALEZ MORA  
02460630164939-2761557-002950741

