DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2a9f82469db638820de55d2ed567df8944b073cba7e046e729b3814bc2d76b6f41cb32d4ac3cda8fe4044ab73878db06

Número de Factura: FE-1804
Fecha de Emisión: 31/03/2025
Fecha de Vencimiento: 30/04/2025
Tipo de Operación: SS-SinAporte -

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

### Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: IPS MASSALUD S.A.S
Nombre Comercial: IPS MASSALUD S.A.S
Nit del Emisor: 900563300
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 17 6 52 CA QUIRINAL
Teléfono / Móvil: 8718978
Correo: DOCTORADIANA.LOPEz@HOTMAIL.COM

### Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA SERVICIOS INTEGRALES-INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACCION S.A.E.S.P
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800100553
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: NEIVA
Dirección: CL 21 1 C 17 BRR CARACOLI
Teléfono / Móvil: 8753181
Correo: angela.contabilidad@aguasdelhuila.gov.co

### Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 890262-2 | EXAMENES MEDICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 94 | 60,00 | $ 270.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | 0.00 | | | $ 16.200.000,00 |

### Notas Finales

EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS DE EGRESO FUNCIONARIOS MAQUINARIA AMARILLA PAQUETE (EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODIC O , EXAMEN MEDICO EGRESO , VISIOMETRIA OCUPACIONAL , AUDIOMETRIA TAMIZ , PERFI LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HDL-LDL-TRIGLICERIDOS ), GLICEMIA , PRUEBA PSICOSENSOMETRICA )

Datos Totales

**Documento generado el:**
31/03/2025 05:00:00
**Documento validado por la DIAN:**
01/04/2025 14:41:44
**XML Generado por: Proveedor Tecnológico**
900875062
**PDF Generado por:**
**Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | |
| **Total impuesto (=)** | |
| **Total neto factura (=)** | |
| Descuento Global (-) | |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **$** $ |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 16.200.000,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 16.200.000,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 16.200.000,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** $ 16.200.000,00 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764076882431 Rango desde: 1541 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2025-08-09

058

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. | | | | | FECHA DE ELABORACION: | 12 MAR 2025 | | |
| CONTRATISTA: IPS MASSALUD S.A.S | NIT | X | CC | | N | 900563300 | D.V | 5 |
| DIRECCIÓN: Calle 17 N° 6-52 BARRIO QUIRINAL | | | | | | | CDP | 338 |
| CONCEPTO: EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO DE FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, 115 DE 2025. | TELEFONO | | 8642201 / 8718978 | | CON CARGO A | 212020200906 | | |
| VALOR TOTAL: DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($16.200.000 M/CTE) | | | | | | | | |
| DURACIÓN: Quince (15) días, contados desde la firma del Acta de Inicio del Contrato. | | | | | | | | |

Entre los suscritos a saber **GENARO LOZADA MENDIETA,** mayor de edad y vecino de Neiva, con cédula de ciudadanía número 12.238.624 expedida en Pitalito (H)., quien obra en calidad de Representante Legal de la **SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA - SERVICIOS INTEGRALES DE INFRAESTRUCTURA, CONSULTORÍA Y ADMINISTRACIÓN S.A E.S.P,** quien para los efectos legales se llamará **LA CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **IPS MASSALUD S.A.S.**, identificada con el Nit 900563300 representada legalmente por **FLOR ALBA MOLINA RAMIREZ,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía Número 55168882 expedida en Neiva (Huila), que en adelante y para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**, que se regirá por las siguientes clausulas, previas las siguientes consideraciones: a) Se hace necesario efectuar los exámenes de ingreso y egreso al personal de planta de la maquinaria amarilla para dar cumplimiento al Sistema de Salud Ocupacional. b) En caso de encontrar disminución de sus capacidades físicas se efectuará una evaluación por el jefe inmediato y el funcionario para establecer los cambios necesarios, para controlar o mitigar los efectos adversos en su salud relacionados con el trabajo que ejecuta. c) Esta evaluación médica constituye el Programa de Vigilancia Epidemiológica dado que permite evaluar, El Impacto de las condiciones de trabajo en la salud del trabajador, las capacidades del trabajador están acordes a las exigencias del cargo y Conocer si sus características personales pueden convertirse en factor de riesgo de accidentalidad para sí mismo o para terceros. **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:** Exámenes ocupacionales de ingreso y egreso de funcionarios de maquinaria amarilla de la entidad, en cumplimiento de las actividades de ejecución del contrato interadministrativo, 115 de 2025. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCALCE DEL OBJETO** En el desarrollo del objeto contractual el contratista debe, EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO DE FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, 115 de 2025, con los siguientes requerimientos:

| ELEMENTOS | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | DESCRIPCION | PRESENT | CANT |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS DE EGRESO FUNCIONARIOS MAQUINARIA AMARILLA PAQUETE (Examen Médico Ocupacional Periódico, Examen Médico Egreso, Visiometría Ocupacional, Audiometría Tamiz, Perfil Lipídico (Colesterol total HDL-LDL - Triglicéridos), Glicemia, Prueba Psicosensometrica). | EXAMEN | 60 |

**CLAUSULA TERCERA: DURACION.** Quince (15) días, contados desde la firma del Acta de Inicio del Contrato. **CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO** El valor del contrato es de **DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($16.200.000 M/CTE).**, los cuales SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA - SERVICIOS INTEGRALES DE INFRAESTRUCTURA, CONSULTORÍA Y ADMINISTRACIÓN S.A E.S.P, cancelará de la siguiente manera así: En pagos parciales o total, previa presentación de la factura comercial con él cumplimiento de las especificaciones de ley y será pagadera dentro de los diez días siguientes, después de haber presentado la factura, previa certificación y visto bueno suscrita por el supervisor designado donde se indique el cumplimiento del contrato en los términos previstos en la contratación y la acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al sistema de seguridad social integral y de parafiscales **CLAUSULA QUINTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL** El valor del presente contrato se imputará con cargo al código 99 APOYO ADMINISTRATIVO 212020200906 Salud Ocupacional ($ 16.200.000) del presupuesto de la presente vigencia fiscal, según certificado de disponibilidad presupuestal N° 338 del 31 de enero de 2025. Fuente de los recursos: Propios **CLAUSULA SEXTA: GARANTIA** De acuerdo con las normas legales y reglamentarias vigentes SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA - SERVICIOS INTEGRALES DE INFRAESTRUCTURA, CONSULTORÍA Y ADMINISTRACIÓN S.A E.S.P, considera necesario la solicitud y constitución de garantías por parte del contratista seleccionado. **a)** Cumplimiento del contrato equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del mismo por el plazo del contrato y cuatro meses más. **b)** Calidad del servicio del contrato equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del mismo por el plazo del contrato y un (1) año más. **c)** Pago de salarios y prestaciones sociales equivalente al 20% del valor total del contrato, con vigencia de la duración del mismo y tres (03) años más **CLAUSULA SEPTIMA: PROHIBICION DE CEDER EL CONTRATO** Por celebrarse el contrato en consideración a las calidades personales y perfil del CONTRATISTA, y conforme a lo dispuesto en el inciso 3º del Articulo 41 de la Ley 80 de 1993, celebrando el presente contrato no podrá cederse sino con autorización previa y escrita de LA CONTRATANTE **CLAUSULA OCTAVA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** EL CONTRATISTA declara, bajo la gravedad de juramento, no estar incursa en las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional y en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA NOVENA: TERMINACION UNILATERAL** EL CONTRATISTA podrá disponer por resolución debidamente motivada la terminación anticipada del contrato si durante su ejecución se presentaren los siguiente casos: **1)** Cuando las exigencias del servicio lo requieran o la situación de orden publico lo imponga **2)** Por muerte o incapacidad física permanente del CONTRATISTA **3)** Por interdicción judicial o declaración de quiebra del CONTRATISTA **4)** Por cesación de pagos, concursos de acreedores o embargos judiciales del CONTRATISTA que afecten de manera grave la prestación del servicio **CLAUSULA DECIMA: INTERPRETACION, MODIFICACION Y TERMINACION UNILATERALES** El presente contrato se aplicaran las reglas de Interpretación, Modificación y Terminación Unilaterales, de conformidad con lo consagrado en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: CADUCIDAD** Si El CONTRATANTE considera que con la ocurrencia de alguna de las causales de incumplimiento del contrato se afecta en forma grave y directa la ejecución del objeto contrato y pueda producirse la paralización, mediante resolución debidamente motivada, lo dará por terminado, dispondrá su liquidación y se impondrán las sanciones e inhabilidades a que diere lugar.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: CONTROL Y SUPERVISION** La supervisión estará a cargo del Auxiliar Administrativo II, de LA SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRAL, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A. E.S.P **CLAUSULA DECIMA TERCERA: MULTAS** En el evento incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de LA CONTRATISTA, este pagara a LA CONTRATANTE, multas diarias equivalentes al 1x1000 del valor del contrato, sin que excedan del diez por ciento (10%) de su valor, salvo caso fortuito o fuerza mayor **CLAUSULA DECIMA CUARTA: PENAL PECUNIARIA** El CONTRATISTA convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, que deberá pagar en caso de incumplimiento de las obligaciones contractuales **CLAUSULA DECIMA QUINTA INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL** Para todos los efectos legales de este contrato, según el numero 3º del Articulo 32 de la Ley 80 de 1993, no existe vinculo laboral entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. AL CONTRATISTA por la duración del contrato le corresponde certificar afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones. **CLAUSULA DECIMA SEXTA INDEMNIDAD** EL CONTRATISTA mantendrá indemne a LA SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por LA CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones de los contratos. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra LA SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P por asuntos, que según los contratos sean de la responsabilidad de la contratista, se le comunicara lo mas pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a la SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P y adelante los tramites para llegar a un arreglo del conflicto. La SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P a solicitud de LA CONTRATISTA, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y la contratista a su vez reconocerá los costos que estos le ocasionen a la SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P sin que la responsabilidad del contratista se atenué por este reconocimiento, ni por el hecho la SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P en un momento dado haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa de la SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude a la contratista, por razón de los servicios motivo del contrato, o a utilizar cualquier otro medio legal **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: COMPROMISO ANTICORRUPCION** EL CONTRATISTA se obliga a prestar apoyo a las acciones del estado y del Estado, y del Departamento, municipio, teniente a fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, para lo cual y sin perjuicio de su deber, debe cumplir con las leyes, asume los siguientes compromisos: No ofrecer, prometer, ni dar porcentaje, participación, ni cualquier forma de halado o dadiva a ningún funcionario público en razón o con relación a este contrato. A

rechazar cualquier exigencia, favor o ventaja, en dinero o especie por parte de funcionarios públicos, o persona en particular en relación o como consecuencia del mismo y a denunciar las irregularidades que adviertan en el proceso contractual. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO** LA SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P podrá imponer multas, sanciones y demás consecuencias derivadas del incumplimiento contractual, con base en el procedimiento administrativo sancionatorio establecido en el artículo 86 del Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011 **CLAUSULA DECIMA NOVENA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION** De conformidad con el Acuerdo 001 del 26 de Julio de 2024, por medio del cual se adopta el nuevo Manual de Contratacion de SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA, SERVICIOS INTEGRALES, INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACION S.A E.S.P el presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes . Para su ejecución se requiere: a) Registro Presupuestal b) Aprobación de la Garantía c) Afiliación a la A.R.L. **CLAUSULA VIGESIMA: DOMICILIO** Para todos los efectos a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento de este contrato, las partes acordamos como domicilio a la cuidad de Neiva, Departamento del Huila. Para constancia se firma en Neiva, a los

12 MAR 2025

<table>
<tr><td colspan="2">SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA - SERVICIOS INTEGRALES DE INFRAESTRUCTURA, CONSULTORÍA Y ADMINISTRACIÓN S.A E.S.P</td><td>CONTRATISTA</td></tr>
<tr><td colspan="2">GENARO LOZADA MENDIETA<br>Gerente</td><td>IPS MASSALUD S.A.S.</td></tr>
<tr><td>ELABORO JUDICANTE EN OPOYO DE OFINA DE CONTRATACION Y JURIDICA</td><td>APROBO PROFESIONAL ESPECIALIZADA OFICIONA DE CONTRATACION Y JURIDICA</td><td>CONTROL PREVIO PRESUPUESTO</td></tr>
<tr><td>Juan Pablo Barragán Aristizábal</td><td>Ana Mercedes Arias Lasso</td><td>Aguas del Huila S.A. E.S.P.<br>Registro de Compromiso 418<br>Art. _____ $ 16.200.000 =<br>Fecha: _____ Firma: _____<br>12 MAR 2025</td></tr>
</table>

AGUAS DEL HUILA S.A E.S.P
NIT:800.100.553-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Version 5

# SECCION DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 338

EL ENCARGADO DEL MANEJO DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que revisados los registros de control presupuestal de AGUAS DEL HUILA SA., E.S.P en la Vigencia Fi Fiscal 2025 existe la siguiente disponibilidad :

| EN EL CODIGO PRESUPUESTAL : | | NOMBRE - CUENTA | VALOR |
|---|---|---|---|
| 99 APOYO ADMI | 212020200906 | Salud Ocupacional | 16,200,000.00 |

DESTINO : PROYECTO VALOR 16,200,000.00

FUENTE DEL RECURSO : PROPIOS

EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO DE FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 115 DE 2025

DEPENDENCIA: GERENCIA

POR VALOR : DIEZ Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Que el valor de esta disponibilidad tiene vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2025

Neiva, ENERO 31 de 2025

LUZ MARINA VARGAS PINTO
Presupuesto

1

LUZM 275 480752

| | |
|---|---|
| | AGUAS DEL HUILA S.A E.S.P<br>NIT:800.100.553-2 |
| | REGISTRO PRESUPUESTAL<br>Version 5 |

REGISTRO PRESUPUESTAL Numero: 418

900563300 IPS MASSALUD S.A.S.

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 058 /2025 EXAMENES OCUPACIONAL ES DE INGRESO Y EGRESO DE FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA E NTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO I

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 212020200906 | Salud Ocupacional | 16,200,000.00 |

VALOR TOTAL
16,200,000.00

Dado a los: 12 Días del mes de: MARZO de 2025

Presupuesto

1

LUZM 274 482689

| | | |
|---|---|---|
| aguas del huila | **AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P. NIT. 800.100.553-2** | ISO 9001 ISO 14001 ISO 45001 |
| | **ACTA DE INICIO DE PRESTACION DE SERVICIOS**<br>**VERSIÓN: 6.0** | |

| | |
|---|---|
| **Fecha**: 18 de Marzo de 2025. | **Contrato No:** 058 de 12 de Marzo de 2025. |
| **Valor**: DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (16.200.000.00). | |
| **Objeto**: EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO, FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 115 DE 2025. | |
| **Fecha de Aprobación de Póliza:** 13/03/2025. | |
| **Contratista:** IPS MASSALUD S.A.S<br>**Representante Legal:** FLOR ALBA MOLINA RAMÍREZ | **NIT:** 900.563.300-5<br>**C.C.** 55.168.882 de Neiva |
| **Datos Del Contratista:**<br>Teléfono: 8718978<br>Celular: 313 804 2910<br>Dirección: Calle 17 # 6-52 Barrio Quirinal. | |
| **Plazo:** Desde la firma del acta de inicio hasta el 1 de Abril de 2025. | **Fecha Final:** 1 de Abril de 2025. |

Los suscritos **JUAN CARLOS BERJAN BAHAMON**, Auxiliar Administrativo II del Área Gestión de Portafolio como Supervisor Delegado del Contrato en mención y en representación de **AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.** y **FLOR ALBA MOLINA RAMÍREZ** - Contratista; establecen como fecha de iniciación de labores correspondientes al contrato del que la presente acta hace referencia, el día 18 de Marzo de 2025.

**JUAN CARLOS BERJAN BAHAMON**
Supervisor

**FLOR ALBA MOLINA RAMÍREZ**
Rep Legal IPS MASSALUD S.A.S
Contratista

Nota: El original de la presente acta debe enviarse a la Oficina de Contratación y copia a Gerencia de Aguas del Huila

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608165105

## PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000188284 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 13 | 03 | 2025 | 13 | 03 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: IPS MASSALUD SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.563.300-5

DIRECCIÓN: CL 17 6 52 CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO: 6088718978

AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS ALCANTARILLADOS Y ASEO-AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P IDENTIFICACIÓN: NIT 800.100.553-2

BENEFICIARIO: SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS ALCANTARILLADOS Y ASEO-AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P IDENTIFICACIÓN: NIT 800.100.553-2

COPIA CONTROLADA

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 12/03/2025 | 30/07/2025 | 4,860,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 12/03/2025 | 30/03/2028 | 3,240,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 12/03/2025 | 30/03/2026 | 3,240,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 800100553 - SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS ALCANTARILLADOS Y ASEO-AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 058, DE FECHA 12 DE MARZO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO DE FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, 115 DE 2025.

AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.
ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA
FECHA: 13 MAR 2025
APROBÓ:

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****11,340,000.00 | $ **********30,305 | $****11,000.00 | $ ********7,848 | $ **********49,153 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| JAMYR SEGUROS DE COLOMBIA LIMITADA | 10767 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN: DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACION SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560816510

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDE20700E09F97F5F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE CAJA No. 560202772

Aseguradora Solidaria de Colombia

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA<br>NEIVA | TRANSACCIÓN Nro.<br>560330981 | FECHA DE RECAUDO<br>13/03/2025 | TIPO PAGADOR<br>ASEGURADO |
| NOMBRE PAGADOR<br>IPS MASSALUD SAS | | | C.C o NIT<br>900563300 |
| TOMADOR PÓLIZA<br>IPS MASSALUD SAS | | | |
| DETALLE DE PAGO<br>PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000188284 - NRO. ELECTRÓNICO 5609165105 | | | |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos)<br>CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS | | | VALOR RECIBO<br>$ 49,153.00 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000188284 - ANEXO 0 AGENCIA NEIVA. TOMADOR POLIZA: NIT-900563300 IPS MASSALUD SAS . VALOR PAGADO $ 49,153.07 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 560330981 | | | |

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: JAMYR SEGUROS DE COL OMBIA LIMITADA -

CONTRIBUYENTE

## GOBERNACION DEL HUILA
### HUILA CRECE
### SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - DAMAYA-20250317: 143541:CON-DT-CDIEGOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contribuyente: | N 900563300 IPS MASSALUD S.A.S | | | Fecha Expedicion: 17-03-2025 | No. Recibo Pago |
| Direccion: | CALLE 17 N 6-52 | Telefono: | 8716978 | Fecha Limite Pago: 31-03-2025 | 202500015084 |
| Asociada: CONTRATO | C 58-2025 | Impuesto: | 27 CONTRATOS | Base Gravable | 16,200,000 |

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Total Concepto |
|---|---|---|---|
| 019 | CONTRATOS SIN GACETA HASTA 20 SMLV ORDENANZA 004 FEBRERO 17 DE 2021 | 0/100 | $ |
| 021 | ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL | 2/100 | $324,000 |
| 022 | ESTAMPILLAS PRO CULTURA | 1.5/100 | $243,000 |
| 023 | VENTA DE BIENES Y SERVICIOS | 5500/100 | $5,500 |
| J68 | ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD | 0/100 | $ |
| | | Total a Pagar | $572,500 |

Banco de Occidente
SAE DEPARTAMENTO DEL HUILA
17 MAR 2025
RECIBIDO CON PAGO

TRAMITE


## GOBERNACION DEL HUILA
### HUILA CRECE
### SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - DAMAYA-20250317: 143541:CON-DT-CDIEGOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contribuyente: | N 900563300 IPS MASSALUD S.A.S | | | Fecha Expedicion: 17-03-2025 | No. Recibo Pago |
| Direccion: | CALLE 17 N 6-52 | Telefono: | 8716978 | Fecha Limite Pago: 31-03-2025 | 202500015084 |
| Asociada: CONTRATO | C 58-2025 | Impuesto: | 27 CONTRATOS | Base Gravable | 16,200,000 |

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Total Concepto |
|---|---|---|---|
| 019 | CONTRATOS SIN GACETA HASTA 20 SMLV ORDENANZA 004 FEBRERO 17 DE 2021 | 0/100 | $ |
| 021 | ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL | 2/100 | $324,000 |
| 022 | ESTAMPILLAS PRO CULTURA | 1.5/100 | $243,000 |
| 023 | VENTA DE BIENES Y SERVICIOS | 5500/100 | $5,500 |
| J68 | ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD | 0/100 | $ |
| | | Total a Pagar | $572,500 |

Banco de Occidente
SAE DEPARTAMENTO DEL HUILA
17 MAR 2025
RECIBIDO CON PAGO


SAE DEPARTAMENTO DEL HUILA
17/03/2025-02:43:57p.m.
#:163 Ref: 202500015084 CI: PR_900469987
1517243-20250001508414295S7
OTRAS RENTAS
EFECTIVO : 572,500
VALOR TOTAL: 572,500.00
- COPIA 1 -


SAE DEPARTAMENTO DEL HUILA
17/03/2025-02:43:57p.m.
#:163 Ref: 202500015084 CI: PR_900469987
1517243-20250001508414295S7
OTRAS RENTAS
EFECTIVO : 572,500
VALOR TOTAL: 572,500.00
- COPIA 1 -

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945201811

(415)7707212489984(8020) 000001494520181 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 6 3 3 0 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| 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
IPS MASSALUD S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Huila 4 1 | Neiva 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 17 6 52 CA QUIRINAL

42. Correo electrónico massaludips@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 7 1 8 9 7 8 | 3 1 5 4 1 1 5 5 8 6 |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 2023 - 09 - 07 / 16 ; 36: 34

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.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MOLINA RAMIREZ FLOR ALBA
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945201811

(415)7707212489984(8020) 000001494520181 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 6 3 3 0 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Neiva | 1 3 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | 0 0 0 0 1 | 3 |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 1 0 1 5 | 2 0 1 3 0 6 2 0 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 2 1 0 1 8 | 2 0 1 3 0 6 2 4 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 0 2 3 7 0 9 6 | 0 0 0 0 0 2 3 7 0 9 6 |
| 78. Departamento | 4 1 | 4 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 2 3 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 2 1 0 1 5 |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 7 0 2 2 4 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945201811

(415)7707212489984(8020) 000001494520181 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 6 3 3 0 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Neiva | 1 3 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 7 0 1 1 9 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 5 1 6 8 8 8 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOLINA | RAMIREZ | FLOR | ALBA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945201811

(415)7707212489984(8020) 000001494520181 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 6 3 3 0 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Neiva | 1 3 |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: MASSALUD QUIRINAL

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Huila 4 1 | Neiva 0 0 1 |

165. Dirección: CL 17 6 52 CA QUIRINAL

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 2 3 7 1 0 3 | 2 0 1 2 1 0 1 8 |
| 168. Teléfono: 3 1 3 8 0 4 2 9 1 0 | 169. Fecha de cierre |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Estado de la Empresa o Persona

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945201811

(415)7707212489984(8020) 000001494520181 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3 | |

**Estado y beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 2 1 0 1 8 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |
| 6 | | | | - |
| 7 | | | | - |
| 8 | | | | - |
| 9 | | | | - |
| 10 | | | | - |
| 11 | | | | - |
| 12 | | | | - |
| 13 | | | | - |
| 14 | | | | - |
| 15 | | | | - |
| 16 | | | | - |
| 17 | | | | - |
| 18 | | | | - |
| 19 | | | | - |
| 20 | | | | - |
| 21 | | | | - |
| 22 | | | | - |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | IPS MASSALUD SAS |
| IDENTIFICACIÓN: | NI-900563300 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2025-04-30 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-04-30 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-04-30 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-03 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 33273664 |
| TOTAL COTIZANTES: | 5 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 33273664 |
| TIPO DE PLANILLA: | E |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 1.100 | $ 57.000 | $ 58.100 |
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 7.200 | $ 397.000 | $ 404.200 |
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 1.100 | $ 57.000 | $ 58.100 |
| Subtotal Salud | | 3 | 4 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 | $ 511.000 | $ 520.400 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 8.300 | $ 455.600 | $ 463.900 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 3 | $ 42.500 | $ 42.500 | $ 32.400 | $ 1.786.700 | $ 1.819.100 |
| Subtotal Pensión | | 2 | 5 | $ 42.500 | $ 42.500 | $ 40.700 | $ 2.242.300 | $ 2.283.000 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 5 | $ 0 | $ 0 | $ 2.700 | $ 148.400 | $ 151.100 |
| Subtotal ARL | | 1 | 5 | $ 0 | $ 0 | $ 2.700 | $ 148.400 | $ 151.100 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 85.500 | $ 87.100 |
| CCF32 | 891180008 | COMFAMILIAR DEL HUILA | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 8.300 | $ 454.000 | $ 462.300 |
| Subtotal CCF | | 2 | 5 | $ 0 | $ 0 | $ 9.900 | $ 539.500 | $ 549.400 |
| | | Total a pagar | | $ 42.500 | $ 42.500 | $ 62.700 | $ 3.441.200 | $ 3.503.900 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/05/2025 |

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-900563300 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2025-03 | 230301 | 800224808 | PORVENIR | 2 | 28 | 455.600 | 8.300 | 463.900 |
| Período salud: | 2025-04 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 3 | 28 | 1.786.700 | 32.400 | 1.819.100 |
| Planilla Nro.: | 33273664 Tipo E | EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | 28 | 57.000 | 1.100 | 58.100 |
| Clase de aportante: | C | EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 2 | 28 | 397.000 | 7.200 | 404.200 |
| Fecha transacción: | 2025-04-30 | EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | 28 | 57.000 | 1.100 | 58.100 |
| Banco: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 5 | 28 | 148.400 | 2.700 | 151.100 |
| Transacción: | 1446130260 | CCF32 | 891180008 | COMFAMILIAR DEL HUILA | 3 | 28 | 454.000 | 8.300 | 462.300 |
| | | CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 2 | 28 | 85.500 | 1.600 | 87.100 |
| | | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | **GRAN TOTAL** | | | $ 3.503.900 |

PAGADO

I.P.S Massalud S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

NIT 900563300-5
**Prestador:** 41001143801

| INFORME DE GESTIÓN CONTRATO 058 | | | | | | FECHA: | 28/03/2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO** | | | | | | | |
| **CONTRATO No** | 058-2025 | **VALOR ($)** | $ 16.200.000 MCTE | **SUPERVISOR** | JUAN CARLOS BERJAN BAHAMON | | |
| **CONTRATANTE** | SOCIEDAD AGUAS DEL HUILA SERVICIOS INTEGRALES-INFRAESTRUCTURA, CONSULTORIA Y ADMINISTRACCION S.A.E.S.P | | | | **NIT** | 800.100.553-2 | |
| **CONTRATISTA** | IPS MASSALUD S.A.S | | | | **NIT** | 900.563.300-5 | |
| **OBJETO** | EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO, DE FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINSITRATIVO, 115 DE 2025 | | | | | | |
| **PLAZO** | Quince (15) días contados desde la firma del acta de inicio | **FECHA INICIACIÓN** | 12/03/2025 | **FECHA TERMINACIÓN** | | | |

**INFORME DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

**ACTIVIDADES POR CUMPLIR SEGÚN OBJETO SOCIAL DEL CONTRATO**

| ELEMENTOS | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **PRESENT** | **CANT** |
| 1 | EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS DE EGRESO FUNCIONARIOS MAQUINARIA AMARILLA PAQUETE (Examen Médico Ocupacional Periódico, Examen Médico Egreso, Visiometria Ocupacional, Audiometria Tamiz, Perfil Lipidico (Colesterol total HDL-LDL - Triglicéridos), Glicemia, Prueba Psicosensometrica). | EXAMEN | 60 |

**ACTIVIDADES EJECUTADAS SEGÚN OBJETO SOCIAL DEL CONTRATO**

| CEDULA | PACIENTE | |
|---|---|---|
| 7726978 | MONJE GALINDO FARID . | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |

| | | |
|---|---|---|
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| 1080262561 | ROJAS GAVIRIA JOHN JAIRO | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| 12128897 | RODRIGUEZ BERMUDEZ JOSE HECTOR | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 79208271 | AYALA PARRA DIDIER 0 | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| 83116136 | GUTIERREZ ESPAÑA EDUAR MAURICIO | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| 83218916 | ROJAS MUÑOZ ALVER 0 | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| 83169950 | ANDRADE CORREDOR JOHN GENER | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |



i.P.S Massalud S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| 1081156072 | SABOGAL MARMOLEJO JORGE LUIS | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| 7686266 | MONCALEANO JOVEN JOSE RICARDO | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN |
| | | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISION |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | COLESTEROL TOTAL |
| | | COLESTEROL HDL |
| | | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] II |
| | | TRIGLICERIDOS |
| | | PSICOLOGIA - CONDUCTORES |
| | | PSENSOMETRICA- COORDINACION PSIC |
| 1075542305 | NARVAEZ POLANIA JHILBER 0 | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISION |
| | | AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | TRIGLICERIDOS |
| | | COLESTEROL TOTAL |
| | | COLESTEROL HDL |
| | | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] II |
| | | PSICOLOGIA - CONDUCTORES |
| | | PSENSOMETRICA- COORDINACION PSIC |
| 1075538909 | POLANIA RAMIREZ WILLIAM ANDRES | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN |
| | | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISION |
| 12325165 | RIOS CANO CELIANO 0 | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | TRIGLICERIDOS |
| | | COLESTEROL HDL |
| | | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] I |
| | | COLESTEROL TOTAL |
| | | PSENSOMETRICA- COORDINACION PSIC |
| | | PSICOLOGIA - CONDUCTORES |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| 83116136 | GUTIERREZ ESPAÑA EDUAR MAURICIO | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| 7686266 | MONCALEANO JOVEN JOSE RICARDO | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | TRIGLICERIDOS |
| | | PSICOLOGIA - CONDUCTORES |
| | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | COLESTEROL HDL |
| | | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] I |
| | | COLESTEROL TOTAL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | TEST COORDINACION PSICOMOTRIZ-PS |
| | | AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN |
| 83211640 | MURCIA CANO CARLOS ANDRES | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISIOM |
| 12325165 | RIOS CANO CELIANO 0 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| 7686266 | MONCALEANO JOVEN JOSE RICARDO | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | TRIGLICERIDOS |
| | | PSICOLOGIA - CONDUCTORES |
| | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | COLESTEROL HDL |
| | | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] I |
| | | COLESTEROL TOTAL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| 1004442048 | VARGAS BOLAÑOS DAVIDSON GERMAN | TEST COORDINACION PSICOMOTRIZ-PS |

i.P.S Massalud
S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN |
| | | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISIOM |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | TRIGLICERIDOS |
| | | PSICOLOGIA - CONDUCTORES |
| | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | COLESTEROL HDL |
| | | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] I |
| | | COLESTEROL TOTAL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | TEST COORDINACION PSICOMOTRIZ-PS |
| | | AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN |
| 83168116 | GARZON GARZON RUBEN DARIO | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISIOM |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | TRIGLICERIDOS |
| | | PSICOLOGIA - CONDUCTORES |
| | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | COLESTEROL HDL |
| | | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] I |
| | | COLESTEROL TOTAL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | TEST COORDINACION PSICOMOTRIZ-PS |
| | | AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN |
| 1083838115 | PASTRANA ROJAS JAVIER ANDRES | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISIOM |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83248055 | ARDILA HERNANDEZ ADIEL . | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| 1081698042 | BERNATE ROZO ALEXANDER 0 | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 12241465 | CALDERON GOMEZ ALEXANDER 0 | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83117252 | BORBON GARZON ALFONSO - | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83218916 | ROJAS MUÑOZ ALVER 0 | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| 1075600176 | CHALA GORDILLO CARLOS ANDRES | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |



i.P.S Massalud
S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83252025 | DUQUE RIVERA CARLOS ARNULFO | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 12181292 | TOBAR MUÑOZ CESAR AUGUSTO | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 7723452 | PAVA HERNANDEZ CESAR AUGUSTO | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| 1079391461 | ESPAÑA MARTINEZ CRISTIAN DUVAN | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| 1079185541 | CALDERON CAMACHO CRISTIAN FERLEY | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 1075268584 | MACIAS ORTIZ CRISTIAN ALEXANDER | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83248518 | MESA GARCIA DEYBY JAVIER | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| 12325317 | YASNO CARDOSO DIEGO OMAR DE JESUS | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |



i.P.S Massalud S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83168438 | GARZON GARZON DIONICIO . | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83116136 | GUTIERREZ ESPAÑA EDUAR MAURICIO | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83242354 | BUITRAGO CUADRADO EMERSON . | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| 83235909 | SOLANO MENESES FABIAN LEANDRO | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 1078776739 | POLANIA QUIROGA JAIRO 0 | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 1080290419 | CASTAÑEDA TRUJILLO JOHN EDINSON | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83169950 | ANDRADE CORREDOR JOHN GENER | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| 3059456 | SCARPETA VALBUENA JHON JAIRO | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U |



i.P.S Massalud S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 1079390936 | SARRIAS LOSADA JORGE EDUARDO | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 1081156072 | SABOGAL MARMOLEJO JORGE LUIS | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 12141394 | ORTIZ ORTIZ JOSE DIOMAR | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| 83086513 | RIOS DIAZ JOSE EVER | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 7686266 | MONCALEANO JOVEN JOSE RICARDO | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 4899231 | ARDILA CARDOZO MANUEL 0 | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| 83242702 | BAHAMON RODRIGUEZ NELSON . | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| 1022332245 | BONILLA PERDOMO RONALD ANDREY | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |



i.P.S Massalud S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| | | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 94522947 | LOSADA . SANDRO JANET | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 1080936771 | VILLARRUEL CARVAJAL URIAS JAIR | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 83242424 | CHAVEZ BRAVO VICTOR ALFONSO | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| | | ENFASIS SEGURIDAD VIAL |
| | | PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG |
| | | EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN |
| | | *CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO |
| | | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL |
| | | GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U ( |
| | | *AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO |
| | | PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA |
| 1079390521 | SANTANILLA ROJAS WILLIAM HERNEY | CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |

i.P.S Massalud S.A.S

MAS SEGURIDAD MAS SALUD

**NIT 900563300-5**
**Prestador:** 41001143801
**LSO** 1792-2013 SSH

| | | |
|---|---|---|
| 83181650 | ORTIZ ORTIZ WILLIAM . | ENFASIS SEGURIDAD VIAL<br>PERFIL LIPIDICO CT- C HDL-TRIG<br>EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL IN<br>*CONSULTA DE VISIOMETRIA- TRABAJO<br>ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL<br>GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U (<br>*AUDIOMETRIA TAMIZ- TRABAJO<br>PSICOLOGIA - PSENSOMETRICA<br>CONSULTA PSICOLOGIA - ENTREVISTA |
| 1077842114 | JIMENEZ GARCIA CAMILO ANDRES | ENFASIS SEGURIDAD VIAL<br>TRIGLICERIDOS<br>PSICOLOGIA - CONDUCTORES<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC OSTEOMUSCULAR<br>ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOL<br>COLESTEROL HDL<br>COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] II<br>COLESTEROL TOTAL<br>GLUCOSA EN SUERO(GLICEMIA), LCR U (<br>TEST COORDINACION PSICOMOTRIZ-PS<br>AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUEN<br>MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL-VISION |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO DEL REPORTE** | De la fecha de inicio del contrato hasta la fecha de finalización. | **FECHA DE ELABORACIÓN** | 28/03/2025 |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** | Molina R.<br>Dra Flor Alba Molina Ramírez<br>En calidad de representante legal y director médico de IPS MASSALUD SAS<br>Reg 4184/2001<br>LSO 0578/2009 Renovada Resolución 725/2019 | | |

# INFORME DE SUPERVISION
# CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS O SUMINISTROS

| | |
|---|---|
| **Nombre del Contratista:** IPS MASSALUD S.A.S.<br>**REP:** FLOR ALBA MOLINA RAMÍREZ | **Contrato No:** 058 de 12 Marzo de 2025. |
| **NIT:** 900.563.300-5<br>**Cedula:** 55.168.882 | **Periodo de Ejecución:** del 18 de Marzo al 1 de Abril de 2025. |
| **Objeto: EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO, FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 115 DE 2025** | |

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

### 1.1 Información sobre estado y avance del contrato de prestación de servicios (Describir )

En virtud del objeto contratado, prestar los servicios exámenes ocupacionales de ingreso, egreso, funcionarios de Maquinaria Amarilla en cumplimiento de las actividades de ejecución del contrato interadministrativo 115 de 2025

**ACTAS** (Relación de las diferentes actas: acta de inicio, acta de suspensión, acta de reinicio, actas de modificación, actas de obra ejecutada, actas de modificación y acta de recibo final.)

| Tipo de Acta | No | Fecha |
|---|---|---|
| ACTA DE INICIO | 01 | 18/03/2025 |
| ACTA DE LIQUIDACION | 50 | 11/04/2025 |
| | | |

### 1.2. Recomendaciones y Conclusiones

Se realiza los exámenes de Ingreso, Egreso al personal de Maquinaria Amarilla de Aguas del Huila S.A E.S.P, en municipios donde la entidad opera la maquinaria amarilla para efectos de atención y recuperación de la malla vial secundaria del Departamento.

## 2. INFORME BASICO

### 2.1. Estado Financiero del Contrato

| RELACIÓN DE PAGOS | FECHA | VALOR | EJECUTADO | SALDO |
|---|---|---|---|---|
| FE 1804 | 31/03/2025 | 16.200.000.00 | 16.200.000.00 | **0.00** |
| | | | | |
| | | | | |
| **Valor Contrato Inicial** | **Valor Adicional** | **Valor Total Contratado** | **Valor Ejecutado** | **Valor no Ejecutado** |
| **16.200.000.00** | **- 0 -** | **16.200.000.00** | **16.200.000.00** | **0.00** |

## 3. ASPECTOS CONTRACTUALES

### 3.1. Verificación de Pólizas y pagos de Salud, Pensión y Riesgos profesionales (si el contrato lo exige).

En cumplimiento de la cláusula Séptima del contrato, se verifica la existencia de la garantía única de cumplimiento de las obligaciones contraídas por parte del contratista.

En cumplimiento de la cláusula decimo sexta del contrato, se verifican los pagos correspondientes al mes de Marzo de 2025 de los sistemas de seguridad social en pensión, salud y riesgos profesionales.

### 3.2. Certificado de Cumplimiento

Por lo anterior el suscrito supervisor delegado del contrato de Prestación de Servicios 058 de 12 Marzo de 2025, certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente según como dice el objeto del mismo, durante el periodo comprendido del 18 de Marzo al 1 de Abril de 2025, por lo tanto, se recibe a entera satisfacción.

La presente certificación se expide con el fin de cumplir los requisitos para el Primer y Último Pago correspondiente al periodo mencionado.

Informe presentado en Neiva, el día 8 de Mayo de 2025.

**JUAN CARLOS BERJAN BAHAMON**
Supervisor

## EL SUSCRITO ALMACENISTA DE AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.

## C E R T I F I C A:

Que la contratista; **IPS MASSALUD S.A.S** Identificado con NIT: 900.563.300-5, representada legalmente por FLOR ALBA MOLINA RAMIREZ, Identificada con C.C. No. 55.168.882 expedida en la ciudad de Neiva (Huila) Ejecuto el contrato de Prestación de Servicios No. 058 de fecha 12 de Marzo de 2025 cuyo objeto fue:" EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO, FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 115 DE 2025".

A la fecha se encuentra a paz y salvo con el almacén de la entidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para tramitar el Primer y Único pago.

Dada en la ciudad de Neiva a los Once (11) día del mes de Abril de 2025.

**JUAN CARLOS BERJAN BAHAMON**
Almacenista (E).

| | | |
|---|---|---|
| aguas del huila | AGUAS DEL HUILA S.A E.S.P.<br>NIT 800.100.553-2<br>ACTA DE LIQUIDACION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS<br>Versión 6.0 | ISO 9001<br>ISO 14001<br>ISO 45001 |

**ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION**
No. 50

**CONTRATO**
No. 058 de 12 de Marzo de 2025

En la ciudad de Neiva, a los Once (11) días del mes de Abril de 2025, los suscritos FABIO FERNANDO RAMIREZ NIETO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.703.525 de Cali (Valle), en calidad de Subgerente Administrativo y Financiero, nombrado mediante Resolución 293 de 24 de Abril de 2024 y delegado mediante Resolución 686 de 2009, para liquidar contratos de prestación de servicios, actuando en nombre y representación de Aguas del Huila S.A. E.S.P. en calidad de CONTRATANTE, JUAN CARLOS BERJAN BAHAMON, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Número 7,685,637. de Neiva (Huila), en calidad de Supervisor Delegado y FLOR ALBA MOLINA RAMIREZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 55.168.882 de Neiva, Representante legal de IPS MASSALUD S.A.S, Nit 900,563,300-5 en calidad de CONTRATISTA, hemos convenido liquidar EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 058 suscrito el día 12 de Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en la Lev 80 de 1993:

**1. GENERALIDADES**

**OBJETO DEL CONTRATO: EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO, FUNCIONARIOS DE MAQUINARIA AMARILLA DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 115 DE 2025.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL CONTRATO:** 12 de Marzo de 2025 | **PLAZO INICIAL DE EJECUCION:** Desde la firma del acta inicio hasta el 1 de Abril de 2025. | | **FECHA DE INICIO:** 18 de Marzo de 2025 |
| **PLAZO FINAL DE EJECUCION:** hasta el 1 de Abril de 2025. | **FECHA DE TERMINACION:** hasta el 1 de Abril de 2025. | **No. SUSPENSIONES** | **TIEMPO SUSPENDIDO** |

**2. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

Los pagos que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios, objeto de la presente liquidación se hayan efectuado o deba efectuar Aguas del Huila S.A.-E.S.P., se subordinaran a las asignaciones realizadas en el presupuesto para la vigencia fiscal de 2025 así:

| | | |
|---|---|---|
| **No. REGISTRO PRESUPUESTAL:** 418 | **FECHA:** 12 de Marzo de 2025 | **VALOR: 16.200.000,00** |

**3. ESTADO DE LAS POLIZAS**

| POLIZA No. | AMPAROS | VALOR ASEGURADO | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA | | EXPEDIDA POR | APROBADA POR POR | FECHA DE APROBACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | DESDE | HASTA | | | |
| 560-47-994000180786 | CUMPLIMIENTO | $ 4.860.000 | 13/03/2025 | 13/03/2025 | 30/07/2025 | SOLIDARIA | GERENCIA | 13/03/2025 |
| 560-47-994000180786 | PAGO SALARIOS -PRESTACIONES SOCIALES | $ 3.240.000 | 13/03/2025 | 13/03/2025 | 30/03/2028 | SOLIDARIA | GERENCIA | 13/03/2025 |
| 560-47-994000180786 | CALIDAD DEL SERVICIO | $ 3.240.000 | 13/03/2025 | 13/03/2025 | 30/03/2026 | SOLIDARIA | GERENCIA | 13/03/2025 |

**4. ACTAS** (Relación de las diferentes actas: acta de inicio, acta de suspensión, acta de reinicio, actas de modificación, actas de obra ejecutada, actas de modificación y acta de recibo final.)

| TIPO DE ACTA | No. | FECHA |
|---|---|---|
| ACTA DE INICIO | 1 | 18/03/2025 |
| | | |

**5. BALANCE FINANCIERO (detalles de pago)**

| RELACION DE PAGO | FECHA | VALOR | AMORTIZACION |
|---|---|---|---|
| FACTURA FE No 1804 | 31/03/2025 | $ 16.200.000,00 | - |
| | | | |

| Valor contrato Inicial | Valor Adicional | Valor Total Contratado | Valor Ejecutado | Saldo no Ejecutado |
|---|---|---|---|---|
| **16.200.000,00** | **$ 0** | **16.200.000,00** | **16.200.000,00** | - |

**6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES**

En cumplimiento del articulo 50 Ley 789 de 2002, el contratista APORTA los siguientes documentos que serán anexados a las presente Acta: (Señalar con X los documentos que aporta)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a- SENA | c- EPS | X | e- AFP - PENSION | X | g- PAZ Y SALVO DE ALMACEN X |
| b- ICBF | d- ARL | X | f- CAJA COMPENSACION | | h- PAZ Y SALVO OFICINA TRABAJO |

**7. COMENTARIOS DE AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.**

**8. COMENTARIOS DEL CONTRATISTA**

La presente Acta de Liquidación del Contrato No.058 del 12 de marzo de 2025 se firma en la ciudad de Neiva a los Uonce (11) días del mes de Abril de 2025, por los que en ella intervinieron

| | |
|---|---|
| **Contratista**<br>FIRMA:_____<br>NOMBRE: **FLOR ALBA MOLINA RAMIREZ, Representante Legal IPS MASSALUD.** | **Supervisor Delegado**<br>FIRMA:_____<br>NOMBRE:**JUAN CARLOS BERJAN BAHAMON** |
| **SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**<br>FIRMA:_____<br>NOMBRE: **FABIO FERNANDO RAMIREZ NIETO** | |