FORMATO		
HOJA DE RUTA BIENES Y SERVICIOS	CODIGO	GBS-S1-F15
	VERSIÓN	1
	VIGENCIA	09/05/2017
	PAGINA 1 DE 2	

Nombre: _____

No. contrato: _____

Tipo de cuenta: _____

Primera cuenta

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Certificado de cumplimiento	
Factura (copia)	
Entradas a almacén	
Informe	
Acta de inicio de bienes y servicios	
Persona jurídica: Certificado de paz y salvo al SGSSS, por parte del representante legal y/o revisor fiscal (fotocopia de cedula y tarjeta profesional del revisor fiscal)	
Persona natural: Declaración juramentada ante notaria donde se mencione utilidad del 10% del valor total del contrato y 40% sobre la utilidad para pago al SGSSS, original	
Planillas de pago al SGSSS	

Documentos oficina de contabilidad	Vo. Bo.
Hoja de Ruta	
Certificado de cumplimiento	
Factura (original)	
Entradas a almacén	
Informe	
Fotocopia del contrato	
Fotocopia del certificado de legalización	
Acta de inicio de bienes y servicios	
Persona jurídica: Certificado de paz y salvo al SGSSS, por parte del representante legal y/o revisor fiscal (fotocopia de cedula y tarjeta profesional del revisor fiscal)	
Persona natural: Declaración juramentada ante notaria donde se mencione utilidad del 10% del valor total del contrato y 40% sobre la utilidad para pago al SGSSS, fotocopia	
Planillas de pago al SGSSS	

Cuenta mensual

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Certificado de cumplimiento	
Factura (copia)	
Entradas a almacén	
Informe	
Persona jurídica: Certificado de paz y salvo al SGSSS, por parte del representante legal y/o revisor fiscal (fotocopia de cedula y tarjeta profesional del revisor fiscal)	
Persona natural: Declaración juramentada ante notaria donde se mencione utilidad del 10% del valor total del contrato y 40% sobre la utilidad para pago al SGSSS, fotocopia	
Planillas de pago al SGSSS	

Documentos oficina de contabilidad	Vo Bo
Hoja de Ruta	
Certificado de cumplimiento	
Factura (original)	
Entradas a almacén	
Informe	
Fotocopia del contrato	
Fotocopia del certificado de legalización	
Fotocopia del acta de inicio	
Persona jurídica: Certificado de paz y salvo al SGSSS, por parte del representante legal y/o revisor fiscal (fotocopia de cedula y tarjeta profesional del revisor fiscal)	
Persona natural: Declaración juramentada ante notaria donde se mencione utilidad del 10% del valor total del contrato y 40% sobre la utilidad para pago al SGSSS, fotocopia	
Planillas de pago al SGSSS	

Cuenta terminación y liquidación

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Certificado de cumplimiento	
Factura (copia)	
Entradas a almacén	
Informe	
Acta de terminación y acta de liquidación	
Persona jurídica: Certificado de paz y salvo al SGSSS, por parte del representante legal y/o revisor fiscal (fotocopia de cedula y tarjeta profesional del revisor fiscal)	
Persona natural: Declaración juramentada ante notaria donde se mencione utilidad del 10% del valor total del contrato y 40% sobre la utilidad para pago al SGSSS, fotocopia	
Planillas de pago al SGSSS	

Documentos oficina de contabilidad	Vo Bo
Hoja de Ruta	
Certificado de cumplimiento	
Factura (original)	
Entradas a almacén	
Informe	
Fotocopia del contrato	
Fotocopia del certificado de legalización	
Fotocopia del acta de inicio	
Acta de terminación y acta de liquidación	
Persona jurídica: Certificado de paz y salvo al SGSSS, por parte del representante legal y/o revisor fiscal (fotocopia de cedula y tarjeta profesional del revisor fiscal)	
Persona natural: Declaración juramentada ante notaria donde se mencione utilidad del 10% del valor total del contrato y 40% sobre la utilidad para pago al SGSSS, fotocopia	
Planillas de pago al SGSSS	

Firma del Interventor/Supervisor

RECIBIDO

No. Contrato	097 de 2024	**No. Entrega**	3	**Fecha**	22 Abril 2025

La Dra. ROCIO CORREA LOSADA. Profesional Universitario Talento Humano de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina en cargo de Supervisora.

CERTICA QUE:

Que con la empresa de Médicos Laborales S.A.S, identificada con NIT 900.344.642-1 con representante legal CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ, Identificado con cedula de ciudadanía número 1.075.314.494, y mediante contrato # 097 DE 2024, se contrató la realización de exámenes ocupacionales de ingreso, egreso, periódicos, retiro, valoraciones médicas, estudios de puesto de trabajo exámenes médicos pos incapacidad con historia clínica , paraclínicos a los funcionarios de planta de l a ESE CARMEN EMILIA OSPINA vigencia 2024.Del referido contrato presenta el siguiente balance:

1 de Octubre al 31 de Diciembre 2024

Contrato No. 097 de **2024**	Fecha de inicio	10 de febrero de 2024
	Fecha de terminación	31 de Diciembre de 2024
	Otrosí	**Diligenciar No. Otrosí, fecha de suscripción**

Valor inicial	21.941.000.00
Valor Otrosí	0
Valor total	21.941.000.00
Valor ejecutado	8.952.000.00
Vienen contrato	12.989.000.00
Valor factura (s)	4.912.000.00
Saldo contrato	8.077.000.00

Ítem	**Factura**	**Fecha**	**Comprobante entrada a almacén**	**Valor facturas**
1	FE 17088	21/04/2025	0	4.912.000.00
		Total		

Total de facturas	1

De conformidad con las directrices legales, contractuales e institucionales, establecidas por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, el contratista cumplió a cabalidad con los respectivos pagos al SGSSS, soportada en la certificación expedida por FRANCISCO JAVIER LIEVANO PERDOMO, Contador, el día 21 de Abril de 2025.

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Universitaria Talento Humano
Supervisora

Médicos Laborales SAS
Prestador: 4100101380
Dirección: Cll 15 No. 5-71 Centro, Neiva - Huila
Teléfono: 3176379820
Email: operaciones@medicoslaboralessas.com

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

CO-045631

EMPRESA

Empresa contratante: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
NI : 813005265
Dirección: HOSPITAL CANAIMA CRA 22 CON CALLE 26 SUR
Teléfono celular: 3202633223
Otros teléfonos: 8631818

DATOS GENERALES

Nombre: ROCIO CORREA LOSADA
Documento: CC : 26471672
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO -TALENTO HUMANO
Dirección: NEIVA
Zona: Urbana
EPS: E.P.S Sanitas S.A.
Tipo de evaluación: Examen Periódico
Identificador del concepto: CO-045631
Edad: 46 Años
Ciudad: 001 - HUILA > NEIVA
RH: O+
Teléfono celular: 3114482251
Correo: rocolos1906@gmail.com
ARL: Positiva
Fecha de atención: 2024/11/26
Fecha de impresión: 2025/03/26 03:03:06 pm

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN	REALIZADO
C-GEN:EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	Completo
ENF-OST: ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	OK
P-VIS: Visiometría	Completo

RECOMENDACIONES LABORALES PARA LA EMPRESA

- BIOSEGURIDAD.

RECOMENDACIONES AL USUARIO

- USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN AL RIESGO
- DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS
- DIETA BAJA EN GRASAS
- USO DE PROTECCIÓN OCULAR PARA EL SOL
- USO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA LABORES
- ASISTIR A PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EPS SEGÚN EDAD Y GÉNERO
- MANTENER PESO SALUDABLE
- USO DE GAFAS DE DESCANSO
- SEGUIMIENTO POR EPS

CONCEPTO OCUPACIONAL

- **Concepto ocupacional:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO SATISFACTORIO **Observación:** SIN RESTRICCIÓN
- **Concepto Énfasis Osteomuscular:** SIN RESTRICCIONES **Observaciones:** SIN HALLAZGOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **ROCIO CORREA LOSADA**, identificado con **CC 26471672**, autorizo a la IPS MEDICOS LABORALES S.A.S., para que me realicen el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de exámenes. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a la IPS MEDICOS LABORALES S.A.S., para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos. De igual forma doy mi autorización para que la información médica consignada en mi historia clínica sea utilizada para fines estadísticos y para la realización y presentación del informe de condiciones de salud a mi empresa contratante. Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que traten y regulen sobre esta materia, con mi firma manifiesto que he sido informado por la IPS MEDICOS LABORALES S.A.S., sobre la POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – D002, contenida en la página web: www.medicoslaboralessas.com, respecto del tratamiento de los datos personales de los cuales soy titular.

Firma del especialista:

CARLOS MURCIA ROJAS
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Tarjeta prof. # 426/2011 - 1221/2016

Código de verificación
143185-7FUGD

Firma del trabajador:

ROCIO CORREA LOSADA
CC: 26471672

Formato F076 Versión 02 del 07/01/2021

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F8
	CONTRATO	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	09/05/2017
		PAGINA 1 DE 7	

CLASE	PRESTACION DE SERVICIOS
No. DE CONTRATO	[illegible] 097
OBJETO	CONTRATAR LA REALIZACION DE EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, EGRESO, PERIODICOS, RETIRO, VALORACIONES MEDICAS, ESTUDIOS DE PUESTO DE TRABAJO, EXAMENES MEDICO POS INCAPACIDAD CON HISTORIA CLINICA PARACLINICOS A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.
CONTRATISTA	CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.314.494, Representante legal de **MEDICOS LABORALES S.A.S.** Identificado con Nit. No. 900.344.647-1.
CONTRATANTE	**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ** , mayor edad, con domicilio en Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.144.134 expedida en San Agustín - Huila, quien tomo posesión (Acta No. 0261 del 30 de Abril de 2020) del cargo de Gerente, según Decreto No. 0502 del 20 de Abril de 2020, expedido por la Alcaldía de Neiva.
PRECIO Y FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato es hasta la suma de **VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($21.941.000)** de acuerdo a la necesidad del servicio y a razón de:

DETALLE (AREA)	PERIODO	CANTIDAD EXAMENES	VR UNITARIO	VR TOTAL
Examen médico Ocupacional de Ingreso, Periódico o de retiro con valoración osteomuscular	2024	40	25.000	1.000.000
Examen Médico Periódico Ocupacional Énfasis Osteomuscular, comorbilidad y Visiometria	2024	138	37.000	5.106.000
Audiometria	2024	3	14.000	42.000
Optometría	2024	178	16.000	2.848.000
Psicosensometrico	2024	4	20.000	80.000
Examen médico Ocupacional pos-incapacidad ocupacional o laboral con revisión de Historia clínica	2024	15	50.000	750.000
Análisis de puesto de trabajo (APT)	2024	5	600.000	3.000.000
Inspección ergonómica a puesto de trabajo	2024	20	90.000	1.800.000
Espirometria	2024	5	16.000	80.000

	Electrocardiograma con lectura de medico	2024	2	20.000	40.000
	Prueba cutánea de tuberculina	2024	12	70.000	840.000
	Pruebas de función hepática (TOG, TGP. Bilirrubina, fosfatasa Alcalina	2024	1	50.000	50.000
	Perfil Tiroideo (T3, T4, TSH)	2024	1	75.000	75.000
	Paquete de laboratorio clínicos, Perfil lipídico(Colesterol total, HDL, LDH, Triglicéridos y Glicemia	2024	178	3.5000	6.230.000
				TOTAL	21.941.000

La **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA** cancelará el valor del contrato mediante actas parciales, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la presentación de la Factura o Documento Equivalente con sus respectivos soportes: Copia del contrato, certificado de legalización expedido por la Oficina de Contratación, certificación de cumplimiento expedido por el Supervisor de contrato (donde conste el cumplimiento de actividades, obligaciones, facturas causadas durante el periodo y el valor ejecutado), informe de ejecución, pago o certificado de paz y salvo de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales conforme a la ley. **PARÁGRAFO PRIMERO**. A los valores que se paguen por concepto de este contrato se le harán los descuentos de ley.

PLAZO

El término de duración del contrato será hasta **El 31 de diciembre de 2024**, previa legalización del contrato y suscripción del acta de inicio pon el supervisor del mismo.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar el objeto contractual, acatando las especificaciones técnicas señaladas, con oportunidad, eficiencia y eficacia, de manera autónoma e independiente.
2. Actuar de buena fe durante todo el desarrollo del contrato, e informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier irregularidad que advierta en desarrollo del contrato.
3. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF) de acuerdo a lo dispuesto por la Ley, del personal a su cargo para la ejecución del contrato; Si se contrata como persona natural deberá acreditarse pagos a los sistemas de Seguridad Social Integral en salud y pensión como trabajador independiente.
4. Adquirir las Garantías exigidas a nombre de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA como primer beneficiario, para garantizar protección contra los riesgos inherentes al contrato.
5. Gestionar la legalización del contrato y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención del Certificado de Legalización.
6. Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del Contrato.

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto del contrato dentro de los términos y condiciones establecidas por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA. 2. Coordinar con el profesional de poyo en salud ocupacional el cumplimiento del objeto del contrato con cronograma y planillas de controles de asistencia de funcionarios indicando fechas, horarios y espacios para su ejecución. 3. El contratista se compromete a realizar los exámenes de ingreso, Egreso , periódicos, para clínicos, estudios de puesto de trabajo, exámenes pos incapacidad a los funcionarios de planta de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA y a entregar el diagnostico escrito de las condiciones de salud de los trabajadores dando las recomendaciones pertinentes en medio físico y magnético. 4. El contratista estará en la obligación de suministrar el sitio para la realización de los exámenes soportado en los certificados de habilitación. 5. Contar con equipos biomédicos (Tensiómetro, Fonendo, Bascula, Carta sne) y personal idóneo competente para la ejecución de los servicios, con acomp. ñamiento de auxiliar de enfermería realizando tamizaje a funcionarios antes de ingresar a la valoración con medico laboral. Este personal debe estar debidamente capacitado y con los elementos de protección propios para la labor. 6. El contratista debe realizar informe general de estado de salud de los funcionarios con recomendaciones. 7. El contratista será el único responsable del pago de obligaciones y prestaciones sociales del personal que utilice para la ejecución del contrato. 8. Teniendo en cuenta el distanciamiento de los diferentes centros de salud de la ESE CEO para exámenes ocupacionales periódicos de fin de año coordinar fechas para la atención en los centros de Palmas, Granjas y Canaima a el personal de Planta. 9. Entregar al área de salud ocupacional el reporte de la valoración Médica ocupacional de los funcionarios Atendidos. En un término de cinco días (5) en físico y medio magnético. 10. Diligenciar en formato de actitud laboral hallazgos físicos, Las restricciones, observaciones y recomendaciones. 11. Al personal con calificación por Juntas de Invalidez enfatizar recomendaciones específicas. 12. Elaborar con argumentos profesiograma de funcionarios de la empresa. 13. Cumplir con las políticas y procedimientos de seguridad establecidas (elementos de protección personal) por la ESE CEO. 14. Las demás inherentes al objeto contractual.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	Los pagos a que se obliga **EL CONTRATANTE** por el presente contrato, se imputarán al código 21202020080383990 denominado **OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TECNICOS Y EMPRESARIALES NCP – PERSONAL PROFESIONALES**, del presupuesto de Gastos e Inversiones de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA para la vigencia fiscal de 2024, Como consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 0219 del 06 de febrero de 2024 de la vigencia presupuestal del 2024 expedido por el Gestor de Presupuesto de la ESE CEO.

	legalización por parte de la oficina de Contratación y dar lugar a su inicio de ejecución. Sin el cumplimiento de estos requisitos, no se realizaran pagos imputables al precio de este contrato.	
COSTOS	Los costos que ocasione la legalización del contrato, serán a cargo del CONTRATISTA.	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09 FEB 2024	
EL CONTRATANTE	JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ Gerente E.S.E. "CARMEN EMILIA OSPINA	
EL CONTRATISTA	CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.314.494, Representante legal de MEDICOS LABORALES S.A.S. Identificado con Nit. No. 900.344.642-1	
ASESOR JURÍDICO DE CONTRATACIÓN	MIGUEL JULIAN RODRIGUEZ ORTIZ	

R/ CHRISTIAN YOHANNY RAMIREZ CARDOZO
ASESOR JURÍDICO GERENCIA

R/ PAULA ANDREA MALDONADO TIQUE
PROFESIONAL EN DERECHO AREA DE CONTRATACION

P/ ROSANGELA PASTRANA CARDOZO
PROFESIONAL EN DERECHO AREA DE CONTRATACION

Fecha de legalización	**10/02/2024**		
No. Contrato	0097	*Fecha de suscripción*	09/02/2024
No. Otrosí		*Fecha de suscripción*	
Acta de reinicio		*Fecha de suscripción*	
Contratista	**MEDICOS LABORALES S.A.S.**		

Número de certificado de disponibilidad presupuestal	0219	*Fecha*	06/02/2024
Número del registro de compromiso	0203	*Fecha*	09/02/2024

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Fecha de aprobación	**10/02/2024**	*Número de póliza*	**61-46-101025821**
Aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO**		

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	4.388.200	*Fecha de Inicio*	09/02/2024	*Fecha de Finalización*	30/06/2025

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA- Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL– Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE CALIDAD – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	6.582.300	*Fecha de Inicio*	09/02/2024	*Fecha de Finalización*	31/12/2025

PÓLIZA DE ANTICIPO – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE SALARIOS – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	2.194.100	*Fecha de Inicio*	09/02/2024	*Fecha de Finalización*	31/12/2027

PÓLIZA DE OBRA – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

No. de Paz y Salvo	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Vigencia*	NA
No. de Liquidación	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Exento*	SI

OBSERVACIONES

Miguel Julián Rodríguez Ortiz
Asesor Jurídico Área De Contratación

P/ MARIA MADELEINE CASTRO VARGAS
Profesional en Derecho

|Ciudad y fecha: Neiva Huila, 21 de abril del 2025

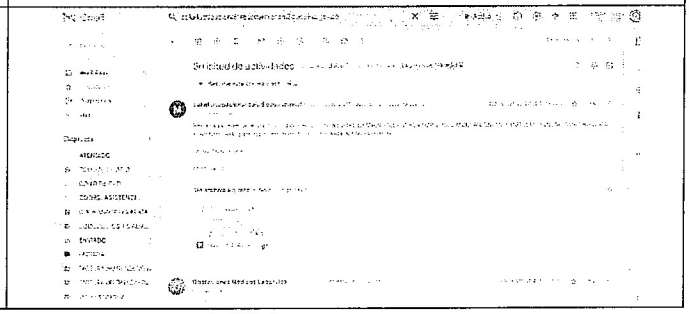
Doctora
ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Universitario Talento Humano
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

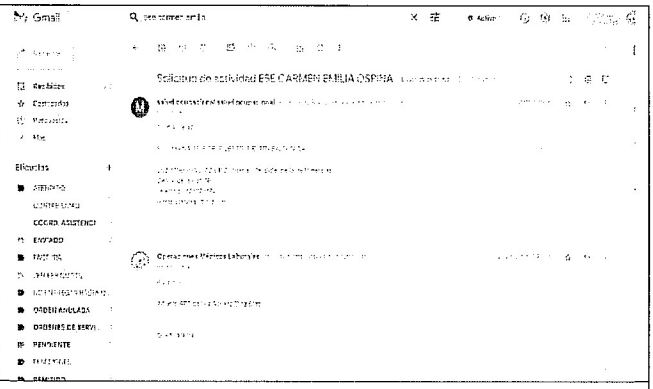
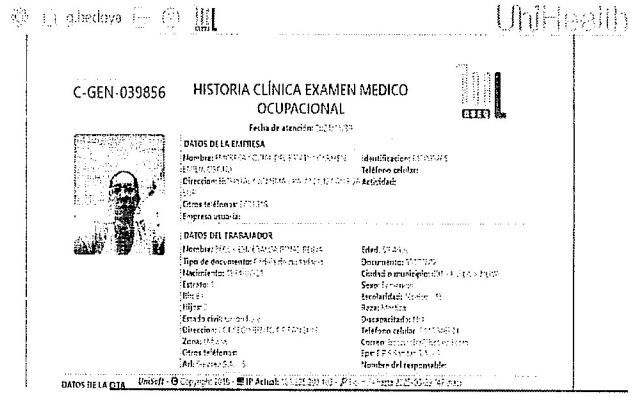
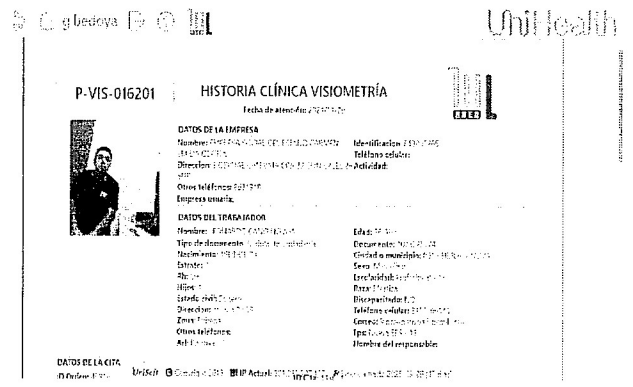
Supervisor - Contrato Bienes y Servicios Nº 097 del 2024 REF: INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES. Camilo Andres Cortes Mendez, mayor de edad y domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.314.494 expedida en Neiva, mediante el presente documento me permito presentar el INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES del contrato de la referencia:

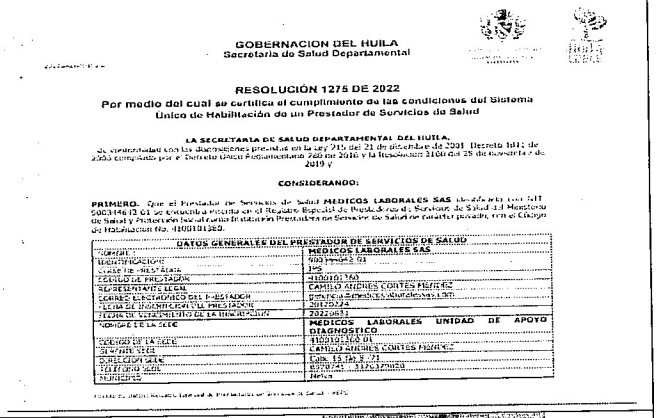
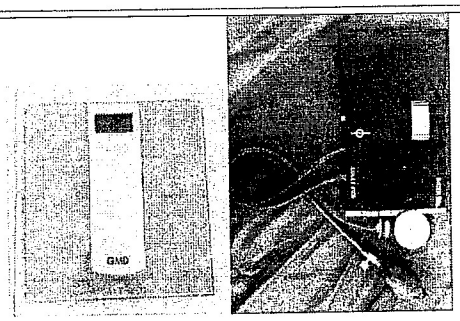
Objeto contractual: CONTRATAR LA REALIZACION DE EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, EGRESO, PERIODICOS, RETIRO, VALORACIONES MEDICAS, ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO, EXAMENES MEDICOS POS INCAPACIDAD CON HISTORIA CLINICA, PARACLINICOS A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA ESE CARMEN E MILIA OSPINA.

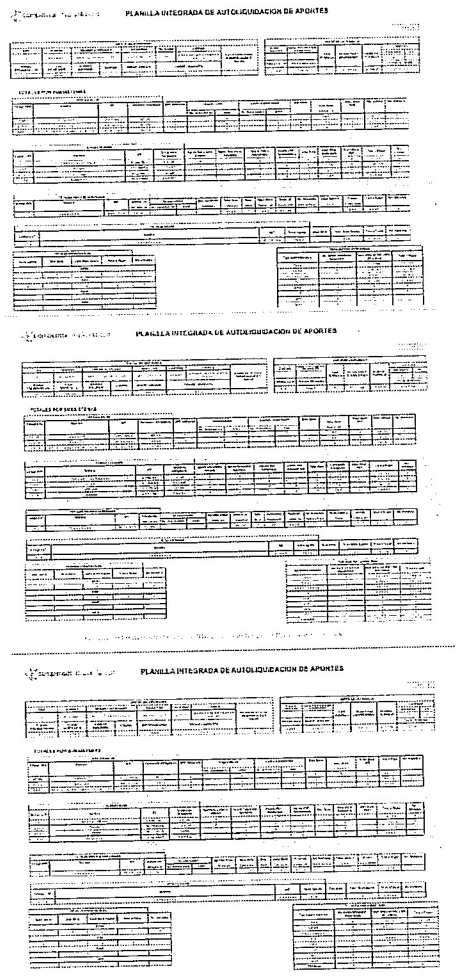
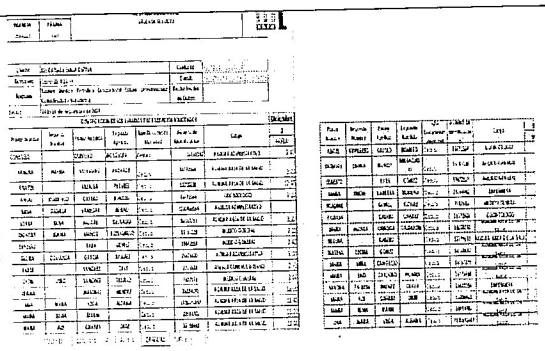
Periodo ejecutado: 1 de octubre del 2024 al de 31 de diciembre 2024

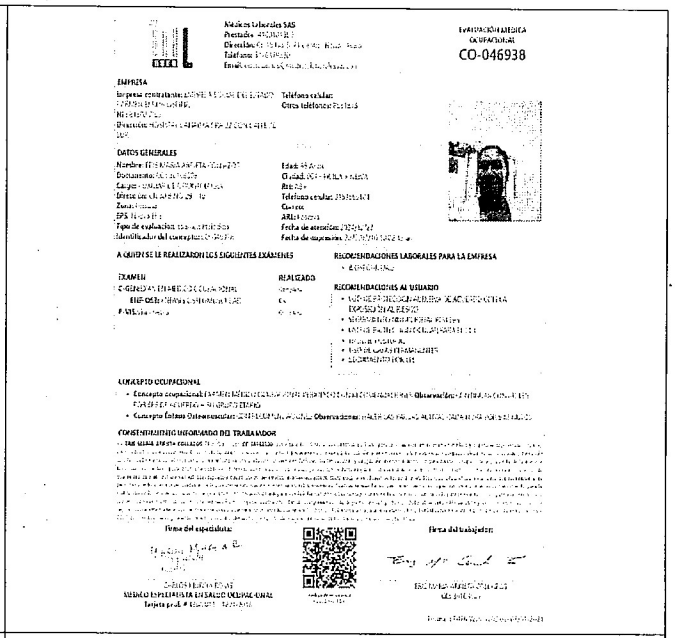
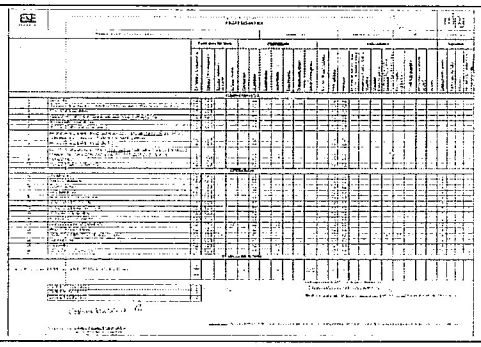
ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Cumplir con el objeto del contrato dentro de los términos y condiciones establecidas por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Cumplí con el objeto del contrato a las actividades ordenadas	Soportes anexos de las actividades realizadas.
2	Coordinar con el profesional de apoyo en salud Ocupacional el cumplimiento del objeto del contrato con cronograma y planilla de	Se coordino con salud ocupacional mediante llamadas telefónicas, vía correo o WhatsApp la solicitud de citas para valoraciones medicas y toma de exámenes de los funcionarios.	

	controles de asistencia de funcionarios indicando fecha , horarios y espacios para su ejecución.	FECHA: 1 de octubre al 31 de diciembre 2024. LUGAR: vía telefónica y correo.	
3	El contratista se compromete a realizar los exámenes de ingreso, egreso, periódicos, paraclínicos, estudios de puesto de trabajo, exámenes pos incapacidad a los funcionarios, de planta de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA y a entregar el diagnostico escrito de las condiciones de salud de los trabajadores dando las recomendaciones pertinentes en médicos físicos y magnéticos.	Para este periodo se atendieron: Optometría: 1 Examen medico ocupacional de ingreso, periódico o de retiro valoración osteomuscular:3 Examen medico periódico ocupacional énfasis osteomuscular y visiometria: 78 Examen medico periódico ocupacional énfasis osteomuscular, sin visiometria: 45 Paquete de laboratorio clínico perfil lipidico (colesterol total, HSL, LDL, triglicéridos y glicemia): 6 Análisis de puesto de	 

		trabajo: 1 de la auxiliar de enfermería Paula Andrea Perdomo Giraldo. Fecha: 1 de octubre a 31 diciembre 2024. Lugar: calle 15 # 5-58 centro sede médicos laborales y en brigada.	
4	El contratista estará en la obligación de suministrar el sitio para la realización de los exámenes soportando certificado de habilitación.	Las valoraciones médicas y exámenes se realizaron en instituciones habilitadas.	 **GOBERNACION DEL HUILA** **Secretaria de Salud Departamental** **RESOLUCIÓN 1275 DE 2022** **Por medio del cual se certifica el cumplimiento de las condiciones del Sistema Unico de Habilitación de un Prestador de Servicios de Salud** **LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA,** **CONSIDERANDO:** **PRIMERO.** Que el Prestador de Servicios de Salud **MEDICOS LABORALES SAS** identificado con NIT 900314613-01 se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de la Secretaría de Salud y Protección Social del Huila (Estatutario Prestadores de Servicios de Salud de carácter privado), con el Código de Habilitación No. 4100101360. **DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** **MEDICOS LABORALES SAS** **MEDICOS LABORALES UNIDAD DE APOYO DIAGNOSTICO**
5	Contar con equipo biomédico (tensiómetro, Fonendo, Bascula, Carta snellen) personal idóneo competente para la ejecución de los servicios, con acompañamiento de auxiliar de enfermería realizando	Se cuenta con los equipos mencionados, el mantenimiento y calibración de los mismos. Al igual con personal idóneo para la atención de los usuarios. Fecha: 1 octubre a 31 de diciembre 2024. Lugar: calle 15# 5-58 centro sede médicos laborales	

7	El contratista será el único responsable del pago de obligaciones y prestaciones sociales del personal que utilice para la ejecución del contrato.	Se realizo el pago de la seguridad social del personal de salud que prestan el servicio. Fecha: 1 de octubre de 2024 al 31 de diciembre 2024. Lugar: calle 15# 5-58 centro sede médicos laborales.	
8	Teniendo en cuenta el distanciamiento de los diferentes centros de salud de la ESE CEO, para los exámenes ocupacionales periódicos de fin de año coordinar	Actividad ejecutada del 1 de octubre al 31 de diciembre 2024 en cada sede de ESE CEO.	

			 Medicos laborales SAS EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL CO-046938 EMPRESA DATOS GENERALES A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES EXAMEN REALIZADO RECOMENDACIONES LABORALES PARA LA EMPRESA RECOMENDACIONES AL USUARIO CONCEPTO OCUPACIONAL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR Firma del especialista: Firma del trabajador:
11	Al personal con calificación por Junta Nacional de Invalidez enfatizar recomendaciones específicas.	Actividad no ejecutada en este periodo	
12	Elaborar con argumentos profesiograma de funcionarios de la empresa	El medico ocupacional realizo verificación del profesiograma, el cual se envió al correo institucional. Fecha: 28 diciembre 2024	

ELVIA MARIA TAFUR MOGOLLON	38201651	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
LIDA CONSTANZA ALDANA ROJAS	1134034047	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
MARIA MAGDALENA ALDANA	36182318	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
MARTHA CECILIA ALMARIO SANCHEZ	55157772	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
ARACELLY AMEZQUITA	55172237	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
MARIA FERNANDA ARIAS CARVAJAL	36300386	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
ANA CAROLINA AROCA PULIDO	36309705	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
ERIS MARIA ARRIETA COLLAZOS	36168509	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
JENNY AMANDA ARTUNDUAGA CEBALLOS	55164641	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000

MARIA ENID CARDOZO	36175168	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
FANNY CARDOZO SANCHEZ	36155947	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
SILVERIA CASTRO	55179613	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
PATRICIA CASTRO CHARRY	36173966	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO	16772564	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
YERIS GERMAN CERQUERA	12134491	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
NANCY CHALA CASTAÑEDA	55152669	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
ROCIO CORREA LOSADA	26471672	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
SONIA YINETH CUELLAR CALDERON	55153643	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
JAIRO DARIO CUENCA SANCHEZ	7684791	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000

CLAUDIA INES GARCIA NINCO	36178670	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
YESICA TATIANA GARCIA ORTIZ	1081415720	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
EDGAR GARCIA QUIROGA	12109464	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
GLORIA CONSTANZA GARCIA RAMIREZ	26606620	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
RUTH DERY GARCIA SOLORZANO	26477315	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
GINA BEATRIZ GERALDINO BOTERO	5238193	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
WLADIMIR GOMEZ CORTES	7717645	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
WILBER ADRIAN GOMEZ TORREZ	12238349	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
LILIANA CAROLINA GONZALEZ GUTIERREZ	1075234148	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
GLADYS GUTIERREZ	36170960	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
CARMENZA GUTIERREZ ANDRADE	36168388	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000

RUBIANID MORENO	36163327	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
		Paquete de laboratorio clínico perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDH, triglicéridos y glicemia)	35.000
JENNY MARLEN MOSQUERA VARGAS	1075247859	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
CLARA ROSA MULCUE	55153791	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
DIGNORY LILIANA MUÑOZ BUESAQUILLO	55181038	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
TANIA MILDRETH MUÑOZ	1075286413	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
MAGALI NARVAEZ GUTIERREZ	26551597	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
WILSON NINCO FLOREZ	12132696	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
MARIA ISABEL ORTIZ PEÑA	36170929	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad.	25.000
NORA PATRICIA OSPINA FACUNDO	36310581	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
GINA CONSTANZA OSSA TORRES	26430667	Examen médico periódico ocupacional, énfasis	37.000

FERNANDO POLO CASTILLO	12127652	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
MARIA NUBIA QUEVEDO GARZON	26477620	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
CONSUELO QUINTERO MOSQUERA	36169342	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
MARIA AMINTA QUIROGA CALDERON	55058510	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
SONIA PATRICIA QUIZA ESQUIVEL	36066538	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
IVONNE FERNANDA RAMIREZ FLOREZ	1075236080	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
JUAN CARLOS RAMOS FLOREZ	12135004	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
ASTRID RIOS VARON	36181915	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
OLIVA RIVERA RAMIREZ	36162364	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
MARTHA LILIANA RODRIGUEZ GARCIA	26430157,	Examen médico periódico ocupacional, énfasis	37.000

		osteomuscular, comorbilidad y visiometria	
MARIA ANGELICA SANCHEZ OSORIO	1075246730	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
RUBIELA SANCHEZ TORRES	36181194	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
JHON JAIRO SANCHEZ TRUJILLO	7687915	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
		Paquete de laboratorio clínico perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDH, triglicéridos y glicemia)	35.000
ARISMEDY SERRATO SERRATO	26476930	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
LUBA TAFUR RIVERA	55151117	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
ISABEL TAPIAS GONZALEZ	55154090	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria.	37.000
MONICA STELLA TORRENTE	55175997	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000
HERCILIA TRILLERAS PARRA	55170947	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y	37.000

		osteomuscular, comorbilidad y visiometria	
OLGA CRISTINA YACUMA GONZALEZ	55152361	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
ERNESTO YARA GOMEZ	19472859	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad y visiometria	37.000
MARIA DEL CARMEN VELEZ	26582515	Examen médico periódico ocupacional, énfasis osteomuscular, comorbilidad	25.000

PAULA ANDREA PERDOMO GIRALDO	53.031.969	Análisis de puesto de trabajo realizado por la fisioterapeuta Nairovis silva, en la ESE CEO sede IPC.	600.000

Observación: Dentro del informe se debe especificar las fechas, el lugar y las actividades desarrolladas, las fotografías presentadas deben ser legibles, la lista de control de Asistencia legible y cualquier tipo de información que se incorpore debe ser clara y precisa.

VALOR DE PERIODO EJECUTADO: Cuatro millones novecientos doce mil pesos (4.912.000)

Atentamente,

CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ
C.C. 1.075.314.494
Cargo: Representante Legal

MERCEDES PERDOMO OVIEDO
C.C.33.750.842
Cargo: Profesional Seguridad y Salud en el trabajo
Apoyo a la supervisión

ROCIO CORREA LOSADA
Supervisor

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F17
	ACTA DE TERMINACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	29/05/2018
		PAGINA 1 DE 1	

No. Contrato.: 0097
Clase: prestación de servicios
Contratante: Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina NIT 813.005.265-7
Contratista: MEDICOS LABORALES S.A.S
8911800082, representada legalmente por CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ identificado con cedula de ciudadanía N° 1.075.314.494

Objeto: CONTRATAR LA REALAIZACION DE EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, EGRESO, PERIODICOS Y RETIRO,VALORACIONES MEDICAS, ESTUDIOS DE PUESTOS DE TRABAJO , EXAMENES MEDICOS POS INCAPACIDAD CON HISTORIA CLINICA PARACLINICOS A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Valor inicial del contrato: $ 21.941.000
Fecha de iniciación del contrato: 9 de febrero de 2024
Fecha de terminación del contrato: 31 de Diciembre de 2024

En Neiva, a los 22 días del mes de Abril del año **2025**, se reunieron en las instalaciones de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA la Dra. **ROCIO CORREA LOSADA** en calidad de Supervisora y el Sr. CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ **identificado con cedula de ciudadanía N° 1.075.314494** en calidad de contratista, con el fin de elaborar la terminación correspondiente, cuyo objeto contractual se cumplió en los términos y condiciones previstas al contrato de prestación de servicios No. **0097** del año **2024**.

De igual manera se deja constancia, que el contratista ejecuto el contrato satisfactoriamente, cumpliendo con los pagos al sistema de seguridad social, salud, pensión y ARL, durante el plazo de ejecución.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron.

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Universitario Talento H
Supervisora
ESE Carmen Emilia Ospina

CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ
Representante Legal
Médicos Laborales S.A.S

Contrato No.: 0097 DE 2024
Clase: Prestación de servicios
Contratante: Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina NIT 813.005.265-7
Contratista: CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.314.494 representante legal de MEDICOS LABORALES. S.A.S Identificado con Nit 900.344.642-1

Objeto: CONTRATAR REALIZACION DE EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, EGRESO PERIODICOS, RETIRO,VALORACIONES MEDICAS, ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO, EXAMENES MEDICOS DE POS INCAPACIDAD CON HISTORIA CLINICA, PARA CLINICOS A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Valor del contrato: 21.941.000.00
Fecha de inicio del contrato: 9 de Febrero 2024
Fecha de terminación: 31 DE Diciembre de 2024

Otrosí:
Fecha de inicio del otrosí:
Fecha de terminación del otrosí:
Valor del otrosí:

En Neiva, a los 22 días del mes de Abril del año 2025, se reunió en las instalaciones de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, El Dr. JULIO CESAR QUINTERO VIEDA. En calidad de Gerente de E.S.E. Carmen Emilia Ospina y la Dra. ROCIO CORREA LOSADA en calidad de Supervisora y la empresa de MEDICOS LABORALES S.A.S. representada legalmente por CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ, en calidad contratista con el fin de elaborar la liquidación al contrato 0097 de 2024.

1. Actas de recibo:

Que mediante el acta que se relaciona a continuación, el contratista dentro del plazo establecido en el contrato , suministro a la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina**, los servicios objeto del contrato, así:

Ítem	Factura No.	Fecha documento	Valor total de las factura
1	FE12551	15/07/2024	3.723.000.00
2	FE14486	14/11/2024	5.229.00.00
3	FE 17088	21/04/2025	4.912.000.00

2. Cumplimiento obligaciones de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina:

Pagos efectuados	Concepto	Valor pagado
Pago No. 1	Vr. Cancelado 15/07/2024	3.723.000.00
Pago No. 2	Vr. Cancelado 14/11/2024	5.229.000.00
Total		8.952.000.00

3. Garantía única:

Las obligaciones contractuales se respaldaron con la Póliza 61-46-101025821 expedida por la empresa de seguros: **SEGUROS DEL ESTADO**.

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia	
		Fecha inicio	Fecha finalización
Cumplimiento	4.388.200.	09/02/2024	30/062025
Póliza de Calidad	6.582.300.	09/02/2024	31/12/2025
Póliza de Salarios	2.194.100.	09/02/2024	31/12/2007
Revisado contratación	Nombre		

4. Balance

Valor contrato	21.941.000.00	
Valor de las actas parciales pagadas		8.952.000.00
Valor no ejecutado		8.077.000.00
Valor por pagar al contratista		4.912.000.00
Sumas iguales	21.941.000.00	21.941.000.00

Con fundamento en lo anterior las partes contratantes proceden a liquidar de común acuerdo el contrato No. 0097 de 2024 suscrito entre la E.S.E. Carmen Emilia Ospina y la empresa **MEDICOS LABORALES S.A.S** representada legalmente por CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ, en calidad de contratista, en los términos consignados en la presente acta.

Con base en lo expuesto, las partes:

ACUERDAN

ACUERDAN

Primero: Liquidar bilateralmente y de mutuo acuerdo el Contrato No. 0097 de 2024, suscrito el 09 de febrero de 2024, entre la E.S.E. Carmen Emilia Ospina y el contratista **MEDICOS LABORALES S.A.S** representada legalmente por CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ.

Segundo: Con la suscripción de la presente Acta la E.S.E. Carmen Emilia Ospina y la empresa **MEDICOS LABORALES S.A.S** representada legalmente por CAMILO ANDRES CORTES MENDEZ, recíprocamente se declaran a Paz y Salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento respecto de las obligaciones con la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, asumidas por la ejecución del Contrato de prestación y servicios No.0097 de **2024**.

JULIO CESAR QUINTERO VIEDA
Gerente
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Universitario Talento Humano
Supervisora- ESE Carmen Emilia Ospina

SONIA MILENA MOTTA ROBAYO
Asesor Jurídico de Contratación

GRUPO CASINI & CIA S EN C
JULIO CESAR CASTRO VARGAS
Asesor Jurídico de Gerencia

CAMILO ANDRES CORTEZ MENDEZ
Representante Legal
Médicos Laborales S.A.S

MÉDICOS LABORALES S.A.S.
NIT 900.344.642-1 Responsable De IVA

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO
DE
MEDICOS LABORALES S.A.S.

CERTIFICA

Que MEDICOS LABORALES SAS con Nit. 900.344.642 – 1, ha cumplido durante el periodo de uctubre a diciembre de 2024, con los pagos al Sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud – E. P. S., Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales – A. R. L., Caja de Compensacion Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – I. C. B. F. y Servicios Nacional de Apredizaje – SENA

Adicional, certifico que la empresa MEDICOS LABORALES SAS con Nit. 900.344.642 – 1 es beneficiara de la exoneracion contemplada en el Art. 114 – 1 del Estatuto Tributario.

Se firma en Neiva (Huila), el 21 de abril de 2025 con destino a Empresa Social Del Estado Carmen Emilia Ospina

Atentamente,

FRANCISCO JAVIER LIEVANO PERDOMO
CONTADOR PUBLICO
Medicos Laborales SAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900344642-1	MEDICOS LABORALES SAS	CALLE 15 No. 5 - 71	8578741	administrador@medicoslaboralessas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		HUILA	NEIVA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	18/11/2024	81780826	$7.517.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	527.000	0		0		0	5	1.900	0	528.900	9
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	531.600	0		0		0	5	1.900	0	533.500	8
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	52.000	0		0		0	5	200	0	52.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	379.700	0	0	0	0	5	1.400	0	381.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.635.900	0	0	0	0	5	5.800	0	1.641.700	7
231001	Colfondos	800227940-6	224.000	0	0	0	0	5	800	0	224.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.201.600	0	0	0	0	5	7.800	0	2.209.400	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	826.800				826.800	5	3.000	829.800			8.268	829.800	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	1.112.200	5	4.000	1.116.200	18

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.110.600	1.114.600
Pensión	4	4.441.200	4.457.000
Riesgos Laborales	1	826.800	829.800
CCF	1	1.112.200	1.116.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	7.490.800	7.517.600

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

compensar · miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900344642-1	MEDICOS LABORALES SAS	CALLE 15 No. 5 - 71	8578741	administrador@medicoslaboralessas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		HUILA	NEIVA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				18	0
2024-12	2024-11	E	11/12/2024	82562174	TOTAL A PAGAR	
					$7.428.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	486.300	0		0		0	1	400	0	486.700	8
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	558.900	0		0		0	1	400	0	559.300	9
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	216.800	0	0	0	0	1	200	0	217.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.579.400	0	0	0	0	1	1.100	0	1.580.500	8
231001	Colfondos	800227940-6	224.000	0	0	0	0	1	200	0	224.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.368.000	0	0	0	0	1	1.600	0	2.369.600	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	831.500				831.500	1	600	832.100			8.315	832.100	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	1.106.300	1	800	1.107.100	18

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.097.200	1.098.100
Pensión	4	4.388.200	4.391.300
Riesgos Laborales	1	831.500	832.100
CCF	1	1.106.300	1.107.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	7.423.200	7.428.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900344642-1	MEDICOS LABORALES SAS	CALLE 15 No. 5 - 71	8578741	administrador@medicoslaboralessas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		HUILA	NEIVA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2024-12	2024-12	Y	08/01/2025	83176353	TOTAL A PAGAR	
					$985.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	131.700				131.700	0	0	131.700			1.317	131.700	2

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	56.000	0	0	56.000	2

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	2	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	131.700	131.700
CCF	1	56.000	56.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	985.700	985.700

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