Alcaldía de Neiva 2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE RADICACIÓN DE CUENTAS FURC

FOR-GHT-03
Versión: 05
Vigente desde : Noviembre 2 de 2023

mipg

RADICADO N° ERNO: | FECHA DE RECIBIDO:

Diligenciar Únicamente a Computador

1- Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	CONTRATO DE SERVICIOS TEMPORALES			Nro.	0670			Fecha:	15	03	2025
Proveedor	TEMPORALES UNO-A S.A.S.			NIT	X	C.C.		No.	809.000.876 - 1		
Dirección :	Calle 9 No. 5-92 ED. SANTA ANA	Correo Electronico	oficinaneiva@temporalesunoa.com.co	Teléfonos	8713305 - 3002663253						
Establecer si es Secop I o II	secop I		secop II	X	Código del contrato por Secop II	MNSISDAMASASSM03-2025					

2- Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	5751000776	Banco	COLPATRIA	Ahorros		Corriente	X

3- Información Tributaria

Responsable de IVA	X	Autorretenedor de Renta	X	Contribuyente de Renta		Código actividad ICA del RIT	7820
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual	X	Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004	
Retefuente Honorarios		Tabla Art. 383 ETN	X	Retención 10% u 11%		Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN	

4- Esta Obligado a Facturar Electronicamente

SI	X	NO	

5- Información del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"

SUMINISTRAR Y ADMINISTRAR EL PERSONAL TECNICO Y OPERATIVO NECESARIO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE LAS ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE NEIVA A MONTO AGOTABLE Y PRECIOS UNITARIOS.

Plazo: (copiar tal cual parece en el objeto)	El plazo de ejecución del contrato será de NUEVE (9) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y/o hasta agotar presupuesto, en todo caso sin superar la presente vigencia fiscal, esto es, a partir de: a) Expedición del compromiso presupuestal, b) Pago de impuestos a que haya lugar y c) Aprobación de pólizas de Garantías.
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	El Municipio de Neiva cancelará al contratista mediante la presentación de actas parciales según avance de ejecución, presentación y aprobación de los supervisores del informe de suministro, conforme a la ejecución del presupuesto asignado de la secretaría de Infraestructura y la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente; además de los siguientes requisitos: • El acta de recibo a satisfacción de todas las actividades objeto del contrato, acompañada de los respectivos soportes (facturas, comprobantes de servicio, y lo demás requeridos en el formato único de radicación de cuentas). • Los valores facturados deben ser conforme a los valores unitarios establecidos en la invitación pública. • Para la liquidación del contrato el contratista debe anexar pago de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), paz y salvos de pago de parafiscales (Sena, Comfamiliar, paz y salvo de Ministerio del Trabajo), y todos los documentos necesarios que se requieran con el fin de llevar a término la liquidación del contrato. • El Contratista deberá informar al Municipio de Neiva la cuenta bancaria (corriente o de ahorros), abierta a su nombre, en la cual le serán consignados o transferidos electrónicamente, los pagos que por este concepto le efectúe el Municipio de Neiva. • El acta de recibo a satisfacción de todas las actividades objeto del contrato. • FORMATO UNICO DE RADICACION DE CUENTAS - FURC. • Acta de Liquidación debidamente soportada, y sus respectivos anexos (Informes sobre el pago de parafiscales, pagos de seguridad social, conformación de veedurías, certificado de la veeduría, certificaciones de pagos, formato único de radicación de cuentas, entre otros). En todo caso, la entrega de los dineros queda sujeta a la disponibilidad de los recursos aprobados en el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) del Municipio de Neiva, sin generar intereses moratorios.

Fecha de Inicio	17	03	2025

Información Presupuestal Inicial:

CDP	RP	recurso y/o fuente	Nombre del Recurso y/o fuente
2025.CEN.01.000616	2025.CEN.01.003867	5500	1.2.4.3.03 - SGP - PROPOSITO GENERAL - PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION (ONCE DOCEAVAS) (2402113) ($14.791.276,43)
			1.2.4.3.03 - SGP - PROPOSITO GENERAL - PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION (ONCE DOCEAVAS) (2402114)
2025.CEN.01.000583	2025.CEN.01.003868	2000	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION ($205.307,18)
		5501	1.2.4.3.03 - SGP - PROPOSITO GENERAL - PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION (ULTIMA DOCEAVAS)

Suspensión No. _____ Tiempo: _____

Adición No. _____ Tiempo: _____

Información Presupuestal Adicional:

CDP	RP	recurso y/o fuente	Nombre del Recurso y/o fuente

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	01	Total de pagos:	

Período: De Fecha 17 03 2025 — A: Fecha 30 03 2025

Anticipo		% Anticipo		Valor Anticipo	

Entrada a Almacén No.		Fecha Entrada		Valor Entrada	

Valor Inicial del contrato:	239.600.000,00
Valor Adición:	
Valor Total del contrato:	239.600.000,00
Total Ejecutado:	$ 14.996.583,61
Valor a Cobrar en el Periodo:	$ 14.996.583,61
Saldo por ejecutar:	$ 224.603.416,39

Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
14.996.583,61					

7- Pago de Seguridad Social

Periodos Pagados	Pago ARL	Pago Pensión	Pago Salud	Número de Planillas de Seguridad Social
MARZO - ABRIL 2025	$ 569.400	$ 1.308.300	$ 236.300	9484458839
MARZO - ABRIL 2025	$ 11.211.000	$ 53.530.600	$ 13.549.600	9484458860

8- Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este FURC es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP. 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este FURC para el inicio del proceso de Pago.

Firma del Contratista	Firma del Interventor(si aplica)	Firma del Supervisor (Unicamente Secretarios, Directores o Lideres de Grupo)	
DIANA MARYURI DIAZ DELGADO REP. LEGAL TEMPORALES UNO-A S.A.S.		GERMAN DARIO SANCHEZ GOMEZ SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA	ANDRES FELIPE BUITRAGO VARGAS SECRETARIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y MEDIO AMBIENTE

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD

9- Firmas por parte de Revisor de cuenta y Contabilidad

Visto bueno Revisor de Cuenta	Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)

TEMPORALES UNO-A S.A.S ®

NIT: 809.000.876-1

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FE19106
Fecha Emisión: 2025-06-09 15:00:39
Fecha validación: 2025-06-09 15:08:00-05:00
Fec. Veto.: 2025-06-14

N° Resolución: 18764089791362 **Prefijo:** FE **Consecutivo:** 17970 hasta 20000 **Fecha:** 2025-03-03 **hasta** 2026-03-03

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: TEMPORALES UNO A SAS
NIT: 809000876-1
Actividad Económica: 7820
Responsabilidad: Autorretenedor -
Dirección: Cra 7 #14-26 piso 3 Edif. Alcalá - IBAGUÉ - - Tolima - CO
Teléfonos: 3002663503
Contacto: TEMPORALES UNO A S.AS.
E-mail: facturacionelectronica@temporalesunoa.com.co
Nota:

Datos del Adquiriente

Razón social/Nombre: MUNICIPIO DE NEIVA
NIT: 891180009-1
Actividad Económica: 8412
Dirección: CR 5 9 74 - NEIVA - - Huila - CO
Teléfonos: 8721044
Contacto: MARIA ALEJANDRA DUARTE
E-mail: lidercontabilidad@alcaldianeiva.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	S01	1.00	94	SERVICIO DE EMPLEO TEMPORAL NOMINA DEL 18 MARZO A 30 MARZO 2025	8,954,285.92				8,954,285.92
2	S20	1.00	94	DOTACION	648,521.92				648,521.92
3	Z90	1.00	94	Prestaciones Sociales	1,922,149.92				1,922,149.92
4	Z91	1.00	94	SEGURIDAD SOCIAL	1,876,814.91				1,876,814.91
5	Z92	1.00	94	ADMINISTRACION	1,340,177.27	IVA 19.00	254,633.68		1,594,810.95

Total Items 5

Impuestos

Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 19.00%	1,340,177.27	254,633.68

Totales

SUBTOTAL:	14,741,949.94
TOTAL Base Imponible:	1,340,177.27
IVA	254,633.68
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	14,996,583.61

TOTAL en letras: Catorce Millones Novecientos Noventa Y Seis Mil Quinientos Ochenta Y Cuatro Con Cero COP

Redondeo Aplicado: 0.00

Campos Extras

REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 7820, TARIFA IBAGUE 10X1000, NEIVA 4X1000, GIRARDOT 7X1000 SOBRE BASE GRAVABLE ESPECIAL LEY 1607 DEL 2012.
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION 041 DE ENERO 30 DE 2014, SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCION 001241 DE 20 FEBRERO DE 2014.
AGENCIA NEIVA, Calle 9 No 5-92 Oficinal 306 Centro Ejecutivo Santa Ana, PBX 8713305, oficinaneiva@temporalesunoa.com.co.
AGENCIA GIRARDOT, Carrera 11 18-36 Local 2 CC Plazoleta 11, PBX 8351385, oficinagirardot@temporalesunoa.com.co.
MEDIOS DE PAGO: Colpatria cuenta corriente No. 5751000776 y/o pago en linea PSE en www.temporalesunoa.com.co

CUFE: 2ad5f3bd77b0427d4d841e72578f82d8f615d132472886ee22d9a6f5f361e6f5d7df1da599a36bda02cdfbe7153217fc
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnologico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Master - 57 - 317 668 3663 - https://www.thefactoryhka.com.co - Versión de template: co-default-21-779

TEMPORALES ®
UNO-A S.A.S
NIT: 809.000.876-1

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FE19106
Fecha Emisión: 2025-06-09 15:00:39
Fecha validación: 2025-06-09 15:08:00-05:00
Fec. Vcto.: 2025-06-14

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Transferencia Crédito Bancario	2025-06-14	Referencia de pago 1		6				

REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 7820, TARIFA IBAGUE 10X1000, NEIVA 4X1000, GIRARDOT 7X1000 SOBRE BASE GRAVABLE ESPECIAL LEY 1607 DEL 2012.
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION 041 DE ENERO 30 DE 2014, SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCION 001241 DE 20 FEBRERO DE 2014.
AGENCIA NEIVA, Calle 9 No 5-92 Oficinal 306 Centro Ejecutivo Santa Ana, PBX 8713305, oficinaneiva@temporalesunoa.com.co.
AGENCIA GIRARDOT, Carrera 11 18-36 Local 2 CC Plazoleta 11, PBX 8351385, oficinagirardot@temporalesunoa.com.co.
MEDIOS DE PAGO: Colpatria cuenta corriente No. 5751000776 v/o pago en linea PSE en www.temporalesunoa.com.co

CUFE: 2ad5f3bd77b0427d4d841e72578f82d8f615d132472886ee22d9a6f5f361c6f5d7df1da599a36bda02cdfbe7153217fc
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
FHKA-COD0901[illegible] - Mode: 57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com.co/ - Versión de template: co-default-21-379

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA
NIT 860.034.594-1

INFORMA:

Que nuestro cliente, **TEMPORALES UNOA SAS.** Identificado bajo el NIT **8090008761,** se encuentra vinculado a nuestra entidad a través de la **cuenta corriente No. 5751000776** abierta el día **27 de Septiembre de 2001,** encontrándose **activa** a la fecha.

El presente certificado se expide en Bogotá a los **12** días del mes de **Mayo** de 2025.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria y sin que ello signifique garantía ni responsabilidad de nuestra parte.

Cordialmente,

SOPORTE PYME

Servicio al Cliente Banca Pyme
Scotiabank Colpatria
Incidente: **250507-000068**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA. MultiBanca Colpatria Establecimiento Bancario DE COLOMBIA

*Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/03/2025 - 17:22:29
Recibo No. S001315773, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN s5cyYjmTmq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : TEMPORALES UNOA S.A.S
Nit : 809000876-1
Domicilio: Ibagué, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 89323
Fecha de matrícula: 02 de febrero de 1996
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 21 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 7 NRO. 14 26 P 3 - Brr pueblo nuevo
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : gerencia@temporalesunoa.com.co
Teléfono comercial 1 : 3165293044
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 7 NRO. 14 26 P 3 - Brr pueblo nuevo
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico de notificación : gerencia@temporalesunoa.com.co

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 285 del 30 de enero de 1996 de la Notaria 4a. De Ibague de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 1996, con el No. 20527 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada TEMPORALES UNO A LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica De Ambalema de Ambalema, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de septiembre de 2000, con el No. 27255 del Libro IX, se inscribió SE TRANSFORMO EN SOCIEDAD ANONIMA, DENOMINANDOSE TEMPORALES UNO A S.A.

Por Acta No. 58 del 01 de diciembre de 2020 de la Asamblea De Accionistas de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de enero de 2021, con el No. 75309 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE LA SOCIEDAD DE LA SOCIEDAD ANONIMA AL TIPO DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, DENOMINANDOSE TEMPORALES UNOA S.A.S

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios con terceros beneficiarios para colaborar temporalmente en el desarrollo de sus actividades, mediante la labor desarrollada por personas naturales, contratadas directamente por la empresa la cual tiene con respecto de esta el carácter de empleador. En desarrollo de este objeto la sociedad podrá formar parte de otras compañías cuyas actividades sean complementarias o accesorias de su objeto social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 1.500.000.000,00
No. Acciones	1.500.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	1.000.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	1.000.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural, accionista o no, quien será el Gerente y a su vez, tendrá un suplente

quien será el Subgerente respectivamente. El representante legal será designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales, ni de la cuantía de los actos que celebre, por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. El representante legal podrá designar los empleados que requiera para el normal funcionamiento de la sociedad. El representante legal deberá presentar un informe de gestión a la asamblea de accionistas y balances de n de ejercicio con proyecto de distribución de utilidades. El representante legal podrá convocar a la asamblea de accionistas a reuniones de asamblea. El representante legal podrá constituir apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales de la sociedad. Le está prohibido al representante legal y su suplente y a los demás administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte dela sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 61 del 02 de noviembre de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 11 de enero de 2022 con el No. 78976 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	DIANA MARYURI DIAZ DELGADO	C.C. No. 65.774.011

Por Escritura Pública No. 285 del 30 de enero de 1996 de la Notaria 4a. De Ibague de IBAGUE, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 1996 con el No. 20527 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL GERENTE	AURA MARIA FIERRO GONZALEZ	C.C. No. 51.771.652

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 064 del 06 de febrero de 2023 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de abril de 2023 con el No. 84148 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MYRIAM VEGA MARTINEZ	C.C. No. 65.733.631	54738-T

Por Acta No. 31 del 20 de enero de 2011 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2011 con el No. 42965 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GUSTAVO MEDINA PACHECO	C.C. No. 14.229.361	34660-T

PODERES

Que por escritura pública número 1374 de la notaria primera del circulo de Ibagué , de fecha 10 de agosto de 2024, inscrita en esta cámara de comercio el 15 de agosto de 2024, bajo el número de inscripción 1245 del libro v, la señora DIANA MARYURI DIAZ DELGADO identificado con C.C 65.774. de Ibagué actuando como representante legal de la sociedad TEMPORALES UNO A SAS, confiere poder GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE a la abogada EDNA DEL ROCIO VARGAS CLAVIJO, mayor de edad, residente y domiciliada en la ciudad de Ibagué (Tolima) identificada con la cédula de ciudadanía número 65. 783. 787 expedida en Ibagué, con Tarjeta. Profesional No. 193.581 del C.S.J. Para que en nombre y representación de TEMPORALES UNO A SAS. dentro del ámbito propio de las funciones propias de representante legal y como apoderado Judicial de la compañía, ejecute y lleve a cabo los siguientes actos y/o contratos facultades que a continuación se transcriben:

Asumir con las más amplias facultades la representación legal judicial de. TEMPORALES UNO A S.A.S; en los procesos judiciales o prejudiciales, y las diligencias o tramites

de dichos asuntos.
Actuar en nombre de TEMPORALES UNO A S.A.S., en toda clase de procesos laborales y administrativos, laborales, administrativos comerciales y societarios y demás procesos judiciales en que por cualquier razón sea parte interesada TEMPORALES UNO Á S.A.S., ya sea por activa o por pasiva, de tal forma que la Compañía quede siempre representada para defender y hacer valer sus derechos o intereses
Notificarse de toda clase de demandas ordinarias y especiales de índole laboral, así como en querellas ante el Ministerio de la Protección Social, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones de grupo, o acciones populares, decisiones de las autoridades administrativas, decisiones judiciales, ante cualquier autoridad del país también de índole laboral.
Comparecer o absolver interrogatorios de parte en toda clase de procesos ordinarios o especiales de índole laboral, con facultades expresas para confesar y comprometer a TEMPORALES UNO A S.A. S., entendiéndose que la comparecencia personal de la Gerente de TEMPORALES UNO A.S.A.S. Quedará válida y legalmente surtida en virtud del ejercicio, del presente poder.
comparecer a absolver interrogatorios de parte en todo tipo de actuación autoridad i administrativa laboral y frente, al ministerio de lá protección social, a cualquier nivel o a quien haga sus veces, con. facultades expresas para confesar y comprometer a TEMPORALES UNO A S.A.S entendiéndose que la comparecencia personal de la gerente de TEMPORALES UNO A S.A.S quedará valida y legalmente surtida en virtud del ejercicio del presente poder
podrá sustituir su poder en los casos en que no pueda asistir en alguna diligencia judicial de los procesos en los que ya es parte, con el fin de que se mantenga la defensa de los intereses de la compañía
La abogada EDNA DEL ROCÍO VARGAS CLAVIJO podrá reasumir o revocar los poderes por el conferidos en virtud del presente instrumento cuando así él lo estime conveniente.
De manera expresa la abogada EDNA DEL ROCÍO VARGAS CLAVIJO, queda facultada para transigir, conciliar y desistir ante las autoridades referidas en el poder general.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 2444 del 02 de septiembre de 1999 de la Notaria 4. De Ibague Ibagué	26099 del 25 de octubre de 1999 del libro IX
*) E.P. No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica De Ambalema Ambalema	27255 del 19 de septiembre de 2000 del libro IX
*) E.P. No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica De Ambalema Ambalema	27255 del 19 de septiembre de 2000 del libro IX
*) E.P. No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica De Ambalema Ambalema	27255 del 19 de septiembre de 2000 del libro IX
*) E.P. No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica De Ambalema Ambalema	27255 del 19 de septiembre de 2000 del libro IX
*) E.P. No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica	27255 del 19 de septiembre de 2000 del libro IX

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CRISTIAN ANDRES BELTRAN GALINDO identificado(a) con CC 1075243506

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip		
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$27,800
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$110,900
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$48,300
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$27,800

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SINDY TATIANA CEDEÑO SANCHEZ identificado(a) con CC 1075255087

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$36,400
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$145,600
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$63,400
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$36,400

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YESID CORONADO LEON identificado(a) con CC 12127380

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	1	X								X									4%	$2,200
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1	X								X									16%	$8,500
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	1	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	1	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	1	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	1	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1	X								X									6.96%	$3,700
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1	X								X									4%	$2,200

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ISIDRO GOMEZ CHARRY identificado(a) con CC 12131867

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	1	X								X									4%	$2,200
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1	X								X									16%	$8,500
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	1	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	1	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	1	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	1	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1	X								X									6.96%	$3,700
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1	X								X									4%	$2,200

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUIS FERNANDO MALDONADO CASTELLANOS identificado(a) con CC 88216679

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$24,700
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$98,800
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$43,000
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$24,700

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JHON JAIRO PARRA MANIOS identificado(a) con CC 7723172

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	12	X								X									4%	$41,600
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	12	X								X									16%	$166,400
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	12	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	12	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	12	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	12	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	12	X								X									6.96%	$72,400
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	12	X								X									4%	$41,600

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUIS EDUARDO RAMIREZ identificado(a) con CC 12130584

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	Tarifa	Cotización
										ing	ref	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip		
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$24,700
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$98,800
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$43,000
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$24,700

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUIS ANGEL RAMIREZ ORTIZ identificado(a) con CC 1094967003

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$52,000
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$208,000
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$90,500
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$52,000

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para OMAR ANDRES SOTO GOMEZ identificado(a) con CC 8105938

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	12	X								X									4%	$41,600
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	12	X								X									16%	$166,400
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	12	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	12	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	12	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	12	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	12	X								X									6.96%	$72,400
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	12	X								X									4%	$41,600

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

TEMPORALES ®
UNO-A S.A.S
"Lideres en el Servicio de Empleo Temporal"
NT. 809.000.876-1

SGS
CO18571
"Suministro de Trabajadores en Misión"
Offic. Ppal. Ibagué: Cra 7ª N° 14-26 3er Piso
Cel. (057) 3165293044 - 3165779636 - 3002663503

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2022)

Yo, MYRIAM VEGA MARTINEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 65.733.631 de Ibagué, y con tarjeta profesional No. 54738-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la empresa TEMPORALES UNO A S.A.S identificada con NIT. 809.000.876-1, debidamente inscrita en la cámara de comercio de Ibagué, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo con los pagos de nómina, los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y riesgos profesionales) y los aportes parafiscales (Caja de compensación familiar, Sena e ICBF) correspondiente al mes de marzo de 2025, de todo el personal que labora, según lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes

Se expide a solicitud del interesado, a los nueve (9) días del mes de abril del 2025.

MYRIAM VEGA MARTINEZ
REVISOR FISCAL T.P. 54738-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



54738-T

MYRIAM
VEGA MARTINEZ
C.C. 65733631
RESOLUCION INSCRIPCION 126 FECHA 14/08/97
UNIVERSIDAD CORPORACION. UNIV. DE IBAGUE

Presidente

Myriam Vega Martinez

FIRMA DEL TITULAR

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

011070

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.733.631**

VEGA MARTINEZ

APELLIDOS

MYRIAM

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1966**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-ABR-1985 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00073182-F-0065733631-20080918 **0003**460170A 1 6410002767

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9F5A53BCA5348FB6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MYRIAM VEGA MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65733631 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 54738-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

De Ambalema Ambalema
*) E.P. No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica 27255 del 19 de septiembre de 2000 del libro IX
De Ambalema Ambalema
*) E.P. No. 149 del 06 de julio de 2000 de la Notaria Unica 27255 del 19 de septiembre de 2000 del libro IX
De Ambalema Ambalema
*) E.P. No. 447 del 21 de septiembre de 2004 de la Notaria 32513 del 05 de octubre de 2004 del libro IX
Unica Armero
*) E.P. No. 447 del 21 de septiembre de 2004 de la Notaria 32514 del 05 de octubre de 2004 del libro IX
Unica Armero
*) E.P. No. 906 del 17 de diciembre de 2007 de la Notaria 37283 del 19 de diciembre de 2007 del libro IX
Unica Armero
*) E.P. No. 911 del 03 de diciembre de 2011 de la Notaria 44609 del 28 de diciembre de 2011 del libro IX
Unica Armero
*) Acta No. 58 del 01 de diciembre de 2020 de la Asamblea De 75309 del 06 de enero de 2021 del libro IX
Accionistas
*) Acta No. 58 del 01 de diciembre de 2020 de la Asamblea De 75309 del 06 de enero de 2021 del libro IX
Accionistas

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: N7820
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: TEMPORALES UNO A
Matrícula No.: 89324
Fecha de Matrícula: 02 de febrero de 1996
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : C R 7 NRO. 14-26 P 3 - Brr Pueblo Nuevo
Municipio: Ibagué, Tolima

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $25.070.488.728,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N7820.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Fecha expedición: 21/03/2025 - 17:22:29
Recibo No. S001315773, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN s5cyYjmTmq

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

LUIS FERNANDO VEGA SÁENZ
Director Jurídico

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE AGENCIA

Fecha expedición: 26/03/2025 - 15:46:48
Recibo No. S001734390, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN sVqPUK9hUK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : TEMPORALES UNO A S.A.
Matrícula No: 90930
Fecha de matrícula: 24 de agosto de 1998
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 12 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 9 N 5 92 OFICINA 306 EF SANTA ANA - El centro
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico : oficinaneiva@temporalesunoa.com.co
Teléfono comercial 1 : 8713305
Teléfono comercial 2 : 3002663253
Teléfono comercial 3 : 3165779636

PROPIETARIO - CASA PRINCIPAL

Nombre de la persona jurídica propietaria (Casa Principal): TEMPORALES UNO A S.A.
Matrícula/inscripción : 16-89323
Nit/Identificación : 809000876-1
Dirección : CRA. 7 NO. 14-26 P 3
Teléfono : 2616898
Domicilio Casa Principal : Ibagué, Tolima

APERTURA DE AGENCIA

Por Acta No. 8 del 10 de agosto de 1998 de la Junta de Socios , inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 1998, con el No. 23514 del Libro VI, AGENCIA.

NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADOR

Por Acta No. 42 del 23 de mayo de 2014 de la Asamblea Extr. De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2014 con el No. 40625 del libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
ADMINISTRADOR	NOLLY MERCEDES BELTRAN GALEANO	C.C. No. 38.260.480

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA,

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE AGENCIA

Fecha expedición: 26/03/2025 - 15:46:48
Recibo No. S001734390, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN sVqPUK9hUK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

---

los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: N7820
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Actividades de agencias de empleo temporal

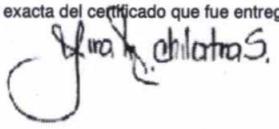
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la agencia, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



Yira Marcela Chilatra Sanchez
Secretaria Jurídica

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 809000876	1	TEMPORALES UNO-A S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	IBAGUE	cra 7 No. 14-26 3 piso	IBAGUE-TOLIMA	2633856	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1397578469	9484458860	E	2025/04/21	2025/04/08	BANCOLOMBIA	0	$91,999,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				147	$53,530,600	$0	$0	$53,530,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	10	$3,498,500	$0	$0	$3,498,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	23	$10,333,100	$0	$0	$10,333,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	80	$27,542,700	$0	$0	$27,542,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	34	$12,156,300	$0	$0	$12,156,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				148	$11,211,000	$0	$0	$11,211,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	148	$11,211,000	$0	$0	$11,211,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				148	$13,708,300	$0	$0	$13,708,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$186,200	$0	$0	$186,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	30	$2,635,200	$0	$0	$2,635,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	2	$276,000	$0	$0	$276,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	43	$3,515,900	$0	$0	$3,515,900
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	71	$7,095,000	$0	$0	$7,095,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				148	$13,549,600	$0	$0	$13,549,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$83,400	$0	$0	$83,400
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$88,200	$0	$0	$88,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$112,400	$0	$0	$112,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$359,200	$0	$0	$359,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$438,000	$0	$0	$438,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$759,900	$0	$0	$759,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$92,000	$0	$0	$92,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	41	$3,443,300	$0	$0	$3,443,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$246,100	$0	$0	$246,100
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	1	$76,000	$0	$0	$76,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	46	$4,151,200	$0	$0	$4,151,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	38	$3,699,900	$0	$0	$3,699,900
TOTAL				148	$91,999,500	$0	$0	$91,999,500

2025/07/03 09:54 AM

Planilla Integrada

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 809000876	1	TEMPORALES UNO-A S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	IBAGUE	cra 7 No. 14-26 3 piso	IBAGUE-TOLIMA	2633856	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1397587143	9484458839	E	2025/04/21	2025/04/08	SCOTIABANK COLPATRIA		$246,321,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Sucursal: IBAGUE (12 Afiliados)

Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 891180009(12 Afiliados)

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA(12 Afiliados)

EMPLEADO									NOVEDADES			
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret
1	CC	7696773	BAHAMON LIZCANO NIFER	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
2	CC	1075303176	BAICUE BAHAMON DIEGO OMAR	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
3	CC	1080183264	BAICUE BAHAMON CARLOS ENRIQUE	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
4	CC	1075243506	BELTRAN GALINDO CRISTIAN ANDRES	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
5	CC	1075255087	CEDEÑO SANCHEZ SINDY TATIANA	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
6	CC	12127380	CORONADO LEON YESID	Dependiente	8	No	No		X	2025/03/30		
7	CC	12131867	GOMEZ CHARRY ISIDRO	Dependiente	8	No	No		X	2025/03/30		
8	CC	88216679	MALDONADO CASTELLANOS LUIS FERNANDO	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
9	CC	7723172	PARRA MANIOS JHON JAIRO	Dependiente	96	No	No		X	2025/03/19		
10	CC	12130584	RAMIREZ LUIS EDUARDO	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
11	CC	1094967003	RAMIREZ ORTIZ LUIS ANGEL	Dependiente	104	No	No		X	2025/03/18		
12	CC	8105938	SOTO GOMEZ OMAR ANDRES	Dependiente	96	No	No		X	2025/03/19		

No.	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1								X														
2								X														
3								X														
4								X														
5								X														
6								X														
7								X														
8								X														
9								X														
10								X														
11								X														
12								X														

Total Afiliados(12)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 809000876	1	TEMPORALES UNO-A S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	IBAGUE	cra 7 No. 14-26 3 piso	IBAGUE-TOLIMA	2633856	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1397587143	9484458839	E	2025/04/21	2025/04/08	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$246,321,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$1,308,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$209,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$372,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$572,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$154,100

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 809000876	1	TEMPORALES UNO-A S.A.	A - 200 O MAS COTIZANTES	IBAGUE	cra 7 No. 14-26 3 piso	IBAGUE-TOLIMA	2633856	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1397587143	9484458839	E	2025/04/21	2025/04/08	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$246,321,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$569,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$569,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$327,300
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	12	$327,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				12	$327,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$236,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$91,000
TOTAL				12	$2,532,300

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$1,308,300						$327,300	
																				$1,308,300						$327,300	
																				$1,308,300						$327,300	
						$616,853	No	Fijo	COLFONDOS	13	$617,000	16%	SIN RIESGO	$98,800	$0	$0	$0	$0	$0	$98,800		NUEVA E.P.S.	13	$617,000	4%	$24,700	
						$616,853	No	Fijo	PORVENIR	13	$617,000	16%	SIN RIESGO	$98,800	$0	$0	$0	$0	$0	$98,800		NUEVA E.P.S.	13	$617,000	4%	$24,700	
						$616,853	No	Fijo	PORVENIR	13	$617,000	16%	SIN RIESGO	$98,800	$0	$0	$0	$0	$0	$98,800		NUEVA E.P.S.	13	$617,000	4%	$24,700	
						$693,336	No	Fijo	COLFONDOS	13	$693,000	16%	SIN RIESGO	$110,900	$0	$0	$0	$0	$0	$110,900		NUEVA E.P.S.	13	$693,000	4%	$27,800	
						$910,004	No	Fijo	PROTECCION	13	$910,000	16%	SIN RIESGO	$145,600	$0	$0	$0	$0	$0	$145,600		NUEVA E.P.S.	13	$910,000	4%	$36,400	
						$53,334	No	Fijo	COLPENSIONES	1	$53,000	16%	SIN RIESGO	$8,500	$0	$0	$0	$0	$0	$8,500		NUEVA E.P.S.	1	$53,000	4%	$2,200	
						$53,334	No	Fijo	PROTECCION	1	$53,000	16%	SIN RIESGO	$8,500	$0	$0	$0	$0	$0	$8,500		NUEVA E.P.S.	1	$53,000	4%	$2,200	
						$616,853	No	Fijo	COLPENSIONES	13	$617,000	16%	SIN RIESGO	$98,800	$0	$0	$0	$0	$0	$98,800		SANITAS	13	$617,000	4%	$24,700	
						$1,040,005	No	Fijo	PORVENIR	12	$1,040,000	16%	SIN RIESGO	$166,400	$0	$0	$0	$0	$0	$166,400		NUEVA E.P.S.	12	$1,040,000	4%	$41,600	
						$616,853	No	Fijo	COLPENSIONES	13	$617,000	16%	SIN RIESGO	$98,800	$0	$0	$0	$0	$0	$98,800		SANITAS	13	$617,000	4%	$24,700	
						$1,300,006	No	Fijo	PORVENIR	13	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		NUEVA E.P.S.	13	$1,300,000	4%	$52,000	
						$1,040,005	No	Fijo	COLPENSIONES	12	$1,040,000	16%	SIN RIESGO	$166,400	$0	$0	$0	$0	$0	$166,400		SANITAS	12	$1,040,000	4%	$41,600	
																				$1,308,300						$327,300	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$327,300						$327,300						$569,400				$0		$0		$0		$0	
	$327,300						$327,300						$569,400				$0		$0		$0		$0	
	$327,300						$327,300						$569,400				$0		$0		$0		$0	
$0	$24,700		COMFAMILIAR HUILA	13	$617,000	4%	$24,700	ARL SURA	13	$617,000	6.96%	5	$43,000	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$24,700		COMFAMILIAR HUILA	13	$617,000	4%	$24,700	ARL SURA	13	$617,000	6.96%	5	$43,000	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$24,700		COMFAMILIAR HUILA	13	$617,000	4%	$24,700	ARL SURA	13	$617,000	6.96%	5	$43,000	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$27,800		COMFAMILIAR HUILA	13	$693,000	4%	$27,800	ARL SURA	13	$693,000	6.96%	5	$48,300	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$36,400		COMFAMILIAR HUILA	13	$910,000	4%	$36,400	ARL SURA	13	$910,000	6.96%	5	$63,400	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$2,200		COMFAMILIAR HUILA	1	$53,000	4%	$2,200	ARL SURA	1	$53,000	6.96%	5	$3,700	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$2,200		COMFAMILIAR HUILA	1	$53,000	4%	$2,200	ARL SURA	1	$53,000	6.96%	5	$3,700	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$24,700		COMFAMILIAR HUILA	13	$617,000	4%	$24,700	ARL SURA	13	$617,000	6.96%	5	$43,000	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$41,600		COMFAMILIAR HUILA	12	$1,040,000	4%	$41,600	ARL SURA	12	$1,040,000	6.96%	5	$72,400	12	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$24,700		COMFAMILIAR HUILA	13	$617,000	4%	$24,700	ARL SURA	13	$617,000	6.96%	5	$43,000	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$52,000		COMFAMILIAR HUILA	13	$1,300,000	4%	$52,000	ARL SURA	13	$1,300,000	6.96%	5	$90,500	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$41,600		COMFAMILIAR HUILA	12	$1,040,000	4%	$41,600	ARL SURA	12	$1,040,000	6.96%	5	$72,400	12	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$327,300						$327,300						$569,400				$0		$0		$0		$0	

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para NIFER BAHAMON LIZCANO identificado(a) con CC 7696773

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$24,700
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$98,800
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$43,000
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$24,700

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLOS ENRIQUE BAICUE BAHAMON identificado(a) con CC 1080183264

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$24,700
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$98,800
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$43,000
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$24,700

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DIEGO OMAR BAICUE BAHAMON identificado(a) con CC 1075303176

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	13	X								X									4%	$24,700
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									16%	$98,800
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	13	X								X										$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	13	X								X									0%	$0
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									6.96%	$43,000
9484458839	1397587143	E	2025-04-08	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	13	X								X									4%	$24,700

Este certificado se expide el día 2025-04-09 a las 08:47.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141053747691

(415)7707212489984(8020) 000014105374769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 9 0 0 0 8 7 6	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
EMPORALES UNOA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Tolima	7 3	Ibagué	0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 14 26 P 3 ED ALCALA BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico gerencia@temporalesunoa.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 2 9 3 0 4 4	3 1 7 4 3 8 0 6 8 5

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
7 8 2 0	1 9 9 6 0 2 0 2							3

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	9	1	4	1	5	4	2	4	8	5	2	5	5											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
7- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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

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 DIAZ DELGADO DIANA MARYURI

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-03-2025 10:13:41AM

Alcaldía de Neiva 2024 - 2027	ACTA DE RECIBO	FOR-GDCO-15 Versión: 01 Vigente desde: Marzo 19 del 2021	mipg modelo integrado de planeación y gestión

MUNICIPIO DE NEIVA

DEPARTAMENTO DEL HUILA

OBJETO:	SUMINISTRAR Y ADMINISTRAR EL PERSONAL TECNICO Y OPERATIVO NECESARIO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE LAS ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE NEIVA A MONTO AGOTABLE Y PRECIOS UNITARIOS.			**ACTA DE RECIBO**	
CONTRATISTA:	TEMPORALES UNO-A S.A.S. NIT.	**CONTRATO No.**	0670 DE 2025	**ACTA No.** 1	**Parcial** X **Final**
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	DIANA MARYURI DIAZ DELGADO C.C.65.774.011 de Ibague (T)	**VR CONTRATO INICIAL:**	$ 239.600.000,00		
SUPERVISOR	GERMAN DARIO SANCHEZ GOMEZ	**VR. SUMATORIA UNITARIOS**	$ 74.187.833		
FECHA DE INICIO	17 DE MARZO DE 2025	**VR.MODIFICACION**		**Hoja** 1 **de** 1	
PLAZO INICIAL	9 MESES	**VR. VIGENTE:**	$ 239.600.000,00		
PLAZO FINAL	9 MESES	**VR. EJECUTADO**	$ 14.996.583,61	**FECHA ACTA**	**Mes** **Dia** **Año** 09/abr/2025
FECHA TERMINACION	16 DE DICIEMBRE DE 2025	**VR. PRESENTE ACTA**	$ 14.996.583,61		

		CANTIDADES CONTRATADAS				**CANTIDADES EJECUTADAS**					
		CONDICIONES VIGENTES				**EJECUTADAS PRESENTE ACTA**				**ACUMULADAS**	
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANT**	**Vr.UNIT**	**V. TOTAL**	**CANTIDAD**	**VR. PARCIAL**	**SUPLEMENTARIO**	**VALOR PARCIAL TOTAL**	**CANT**	**VR. TOTAL**
	PERSONAL PERFIL PROFESIONAL										
1	INGENIERO	und	1	5.164.079	5.164.079	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
	PERSONAL PERFIL TECNICO							$ -	$ -	-	$ -
2	TOPOGRAFO	und	1	4.440.129	4.440.129	0,43	$ 1.924.055,90	$ -	$ 1.924.055,90	0,43	$ 1.924.055,90
3	AUXILIAR TECNICO	und	1	2.375.773	2.375.773	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
4	INSPECTOR HSEQ	und	1	3.372.339	3.372.339	0,43	$ 1.461.346,90	$ -	$ 1.461.346,90	0,43	$ 1.461.346,90
5	INSPECTOR OBRA	und	1	3.372.339	3.372.339	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
	PERSONAL OPERATIVO						$ -	$ -	$ -	-	$ -
6	MAESTRO DE CONSTRUCCION	und	1	3.157.808	3.157.808	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
7	OFICIAL DE CONSTRUCCION	und	1	2.723.439	2.723.439	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
8	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	und	1	2.467.884	2.467.884	1,73	$ 4.277.665,60	$ -	$ 4.277.665,60	1,73	$ 4.277.665,60
9	AUXILIAR TOPOGRAFIA	und	1	2.467.884	2.467.884	0,43	$ 1.069.416,40	$ -	$ 1.069.416,40	0,43	$ 1.069.416,40
10	TORNILLERO	und	1	2.467.884	2.467.884	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
11	RASTRILLERO	und	1	2.723.438	2.723.438	0,43	$ 1.180.156,47	$ -	$ 1.180.156,47	0,43	$ 1.180.156,47
12	LIGUERO	und	1	2.467.884	2.467.884	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
13	VENTEADOR	und	1	2.467.884	2.467.884	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
14	SOLDADOR	und	1	2.759.421	2.759.421	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
15	MECANICO MAQUINARIA	und	1	3.236.011	3.236.011	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
16	MECANICO ELECTRICO	und	1	3.236.011	3.236.011	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
17	OPERADOR EQUIPO MANUAL	und	1	2.752.107	2.752.107	0,07	$ 183.473,80	$ -	$ 183.473,80	0,07	$ 183.473,80
18	OPERADOR MAQUINARIA RURAL-URBANO	und	1	4.132.072	4.132.072	0,80	$ 3.305.657,60	$ -	$ 3.305.657,60	0,80	$ 3.305.657,60
19	OPERADOR VEHICULO PESADO HASTA 2 EJES	und	1	3.263.332	3.263.332	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
20	OPERADOR VEHICULO PESADO +2 EJES	und	1	3.552.912	3.552.912	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -
21	OPERADOR MAQUINARIA ORUGA	und	1	3.697.702	3.697.702	0,00	$ -	$ -	$ -	-	$ -

COSTOS DIRECTOS	$ 66.298.332				$ 13.401.772,67		$ 13.401.772,67
A.I. 10%	$ 6.629.833				$ 1.340.177,27		$ 1.340.177,27
IVA A.I. 19%	$ 1.259.668				$ 254.633,68		$ 254.633,68
VALOR TOTAL CONTRATADO	$ 74.187.833				$ 14.996.583,61	6,26%	$ 14.996.583,61

VALOR A GIRAR:	$ 14.996.583,61

VALOR A GIRAR: **CATORCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON SESENTA Y UNO CENTAVOS M/CTE**

PERIODO DE EJECUCION DEL ACTA: Del 17 al 31 de Marzo de 2025

DIANA MARYURI DIAZ DELGADO
R.L. TEMPORALES UNO-A S.A.S.
Contratista

GERMAN DARIO SANCHEZ GOMEZ
Supervisor

ANDRES FELIPE BUITRAGO VARGAS
Supervisor

JUAN GUILLERMO GARCIA REINOSO
Líder de Programa
Apoyo a la Supervisión.

AURELIO ANACONA GONZALEZ
Contratista
Apoyo a la Supervisión.

FERNANDO BARRERO RUBIO
Contratista
Apoyo a la Supervisión.

CONTRATO DE SERVICIOS TEMPORALESN° - 0670 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y TEMPORALES UNO-A S.A.S.

CONTRATISTA	**TEMPORALES UNO-A S.A.S**
NIT.	**809.000.876-1**
R.L.	**DIANA MARYURI DIAZ DELGADO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA	**No.** 65.774.011 de Ibagué.
OBJETO	**SUMINISTRAR Y ADMINISTRAR EL PERSONAL TÉCNICO Y OPERATIVO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE LAS ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE NEIVA A MONTO AGOTABLE Y PRECIOS UNITARIOS.**
VALOR	SUB TOTAL PERSONAL= (A) $ 214.119.750 % A.I. VALOR PROMEDIO COTIZACIONES 10,00% VALOR A.I (B) $ 21.411.975 SUB TOTAL COSTO BASICO (A+B) $ 235.531.725 IVA = 19% (VALOR A.I.) $ 4.068.275 VALOR TOTAL= $ 239.600.000 **TOTALDE:DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($239.600.000,00) M/CTE.**
PLAZO	**NUEVE (9) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, EN TODO CASO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.**
DIRECCION Y TELEFONO	Carrera 7 # 14-26 Piso3. 3165293044
ID SECOP II	MNSISDAMASASSM03-2025
LINK SECOP II	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.37352968&isFromPublicArea=True&isModal=False

Entre los suscritos, de una parte, **MARIA ANGELICA DUARTE RIVAS**, mayor de edad, vecina de la ciudad Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.224.421 expedida en el Neiva-Huila, obrando en nombre y en representación del Municipio de Neiva, en su condición de jefe de la Oficina de Contratación, nombrada mediante Decreto No. 0062 del 05 de enero de 2024 y posesionada mediante Acta No. 0122 del 09 de Enero de 2024, debidamente delegado para contratar, de conformidad con lo expuesto en el Decreto 682 de 2014, modificado por el Decreto 0134 de 2016 y este a su vez modificado por el Decreto 0085 de 2024, quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO DE NEIVA**, y por la otra parte **TEMPORALES UNO-A S.A.S** con Nit. **809.000.876-1,** representada legalmente por **DIANA MARYURI DIAZ DELGADO,** identificada con cédula de ciudadanía No. C.C. 65.774.011 de Ibagué, y quien en

adelante se denominará **El CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato de **SERVICIOS TEMPORALES**, el cual se regirá por la Ley 80 de 1993 y demás Normas Reglamentarias y Complementarias y por las Cláusulas que más adelante se señalan previa las siguientes Consideraciones: **a. El CONTRATISTA:** Declara expresamente bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, previstas en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 literal J, artículo 44 de la Ley 617 de 2000 y Artículo 1 de la Ley 821 de 2003 y demás normas legales y constitucionales; **b.** Que mediante proceso de selección Abreviada de Subasta Inversa Electrónico No. **MNSISDAMASASSM03-2025,** en el cual culminado su desarrollo se Adjudica el mismo mediante Resolución No. **029** del 2025, al proponente **TEMPORALES UNO-A S.A.S.**El presente Contrato fue adjudicado mediante proceso de selección anteriormente mencionado por la Oficina de Contratación como delegada del señor Alcalde para contratar. **f.** Que el presente Contrato se suscribe previo Estudios y Documentos suscrito por la**SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y DE MEDIO AMBIENTE**dependencias donde surge la necesidad que origina el presente proceso contractual. En consecuencia, las Cláusulas de este Contrato son las siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRAR Y ADMINISTRAR EL PERSONAL TÉCNICO Y OPERATIVO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE LAS ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE NEIVA A MONTO AGOTABLE Y PRECIOS UNITARIOS".PARÁGRAFO:** El Contratista declara que tiene pleno conocimiento de la forma de ejecutarse el Contrato, que se ha enterado de los requisitos y que está plenamente familiarizado con el trabajo que realizará, además que cumplirá con sus obligaciones de acuerdo con la Invitación realizada por el Municipio. **CLÁUSULA SEGUNDA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política de 1991, del Estatuto General de Contratación Pública, de las particulares que correspondan a la naturaleza del Contrato, el Contratista contrae, entre otras, las siguientes:1. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la Secretaria de Infraestructura y la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente / Municipio de Neiva.2. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y jurídicas estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta los cuales hacen parte vinculante del contrato.3. El contratista se compromete a prestar sus servicios generando un ambiente adecuado dentro del clima organizacional de la dependencia, manteniendo relaciones de cordialidad con quienes se relaciona y desempeña sus funciones, brindado una adecuada atención al usuario y entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas a la dependencia. 4.Realizar los pagos correspondientes a salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales a que haya lugar en virtud del contrato.5.Hacer entrega al supervisor del contrato de los informes parciales sobre la entrega de productos realizada durante el periodo de ejecución, conforme a las características técnicas requeridas, los valores pactados, conforme a las órdenes de despacho entregadas por el Secretario de Infraestructura o el Secretario de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente o Supervisor del Contrato y con los soportes correspondientes, por medio de la plataforma de SECOP II.6.Cumplir con el objeto contratado de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual. Dar información inmediata al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato,7.Atender las necesidades que sean inherentes a la naturaleza del objeto del contrato,8. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo al objeto

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

y obligaciones del contractuales.• **Obligaciones específicas**:1. Ejecutar el objeto y obligaciones del contrato, prestando el servicio donde autorice el Municipio, a través del supervisor del contrato de acuerdo a las condiciones plasmadas en el Estudio Previo y Pliego de Condiciones.2. El contratista adjudicatario deberá presentar plan de inversión de Administración (A) e Imprevistos (I) para la ejecución del objeto y obligaciones del contrato.3.Contar con personal idóneo y capacitado, para cumplir a satisfacción la ejecución total del contrato de conformidad a las labores que le sean señaladas y el cumplimiento de los requisitos definidos por La Secretaría de Infraestructura y la Secretaria de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, para el perfil del cargo, y realizar la vinculación de acuerdo con lo exigido en la ficha técnica y pliego de condiciones4. Garantizar la calidad de cada uno de los trabajos cumpliendo con el perfil requeridos para cada una de las personas, que fue plasmado en el estudio previo y pliego de condiciones.5. Realizar las labores dentro del término acordado, cumpliendo los más altos Estándares técnicos que se exijan.6.Garantizar que su personal a cargo ejecutará las funciones para el cumplimento del presente objeto contractual y de ninguna manera tendrán vínculo laboral con el Municipio.7. Exigir a sus empleados TRABAJADORES, la presentación de los documentos que ordenan los Reglamentos Internos de Trabajo de EL CONTRATISTA y aquellos que EL MUNICIPIO considere pertinente que EL CONTRATISTA exija a sus trabajadores.8. Designar el (los) empleado (s) que se encargará (n) de atender en forma directa los requerimientos del Municipio durante la ejecución del contrato e informar al supervisor del contrato el nombre y datos de las personas designadas. 9. Prestar el servicio en forma oportuna, de acuerdo con el horario que se establezca con el supervisor del contrato y de acuerdo a la necesidad y urgencia de la construcción, mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura vial y de las zonas verdes del Municipio. 10. Disponer del personal requerido en el presupuesto y de acuerdo al listado ofertado cumpliendo con las obligaciones a cargo.11. Proporcionar el personal para ejecutar los trabajos de construcción, mejoramiento y mantenimiento o labores complementarias, que se deriven de las actividades principales y que realice directamente la administración municipal en cabeza de la Secretaría de Infraestructura y de la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, en los sitios determinados por estas y con el personal relacionado.12.Suministrar al Municipio la información requerida sobre la prestación del servicio.13. El contratista y el personal a cargo, deberá acatar las instrucciones emanadas por la Secretaría de Infraestructura y la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, de acuerdo al organigrama estructurado para la ejecución de las actividades por administración directa.14. Presentar información periódica al supervisor del contrato, relacionada con la ejecución del contrato.15.Poner a disposición de manera oportuna, los trabajadores que la Secretaría de Infraestructura y la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, requieran en los sitios de las intervenciones, con el fin de garantizar la ejecución de las actividades a tiempo, de acuerdo con la programación que tengan las Secretarías.16. Cumplir estricta y puntualmente con el pago de los sueldos y factores prestacionales del personal vinculado.17.Cumplir con todas las obligaciones legales que el contratista tenga frente al personal empleado para la ejecución del presente contrato, especialmente las de carácter laboral, lo cual incluye, dotación, el pago de salarios, compensaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones y aportes a E.P.S., A.R.L., pensiones, cajas de compensación familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y cualquier otro aporte fiscal o parafiscal que pudiere ser debido o llegare a serlo en el futuro. El incumplimiento o retardo en el pago de los salarios y/o seguridad social, será una causal para que EL MUNICIPIO, a su sola discreción termine unilateralmente y de manera anticipada el contrato celebrado, sin lugar a requerimiento previo de cumplimiento alguno o al pago de perjuicio o indemnización alguna por parte del MUNICIPIO a EL CONTRATISTA.18. Suministrar la

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

dotación e implementos de seguridad necesarios para la ejecución de las actividades por parte del personal, en cumplimiento de las normas vigentes sobre seguridad y salud en el trabajo, así:

CARGO:PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO
DESCRIPCIÓN
EXAMENES OCUPACIONAL DE INGRESO Y SALIDA
CARNET TIPO EMPRESARIAL EN PVC + SOPORTE EMPRESARIAL
CAMISAS DE JEAN CON LOGO ALCALDIA NEIVA
PANTALONES DE JEAN CON LOGO ALCANDIA
CASCO BLANCO DE SEGURIDAD
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA DE ACERO CAÑA ALTA, PREFERIBLEMENTE AISLANTE
GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO
GUANTE EN VAQUETA TIPO INGENIERO REFORZADO
TAPABOCA INDUSTRIAL

CARGO:AUXILIAR TECNICO
DESCRIPCIÓN
EXAMENES OCUPACIONAL DE INGRESO Y SALIDA
CARNET TIPO EMPRESARIAL EN PVC + SOPORTE EMPRESARIAL
CAMISAS DE JEAN CON LOGO ALCALDIA NEIVA
PANTALONES DE JEAN CON LOGO ALCANDIA
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA DE ACERO CAÑA ALTA, PREFERIBLEMENTE AISLANTE

CARGO:PERSONAL OPERATIVO
DESCRIPCIÓN
EXAMENES OCUPACIONAL DE INGRESO Y SALIDA
CARNET TIPO EMPRESARIAL EN PVC + SOPORTE EMPRESARIAL
CAMISAS DE JEAN CON LOGO ALCALDIA NEIVA
PANTALONES DE JEAN CON LOGO ALCANDIA
CASCO BLANCO DE SEGURIDAD
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA DE ACERO CAÑA ALTA, PREFERIBLEMENTE AISLANTE
GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO
GUANTE EN VAQUETA TIPO INGENIERO REFORZADO
TAPABOCA INDUSTRIAL
TAPAOIDOS

CARGO:OPERADOR EQUIPO MANUAL / OPERADOR MAQUINARIA
DESCRIPCIÓN
EXAMENES OCUPACIONAL DE INGRESO Y SALIDA
CARNET TIPO EMPRESARIAL EN PVC + SOPORTE EMPRESARIAL
CAMISAS DE JEAN CON LOGO ALCALDIA NEIVA
PANTALONES DE JEAN CON LOGO ALCANDIA

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA DE ACERO CAÑA ALTA, PREFERIBLEMENTE AISLANTE
GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO
GUANTE EN VAQUETA TIPO INGENIERO REFORZADO
TAPABOCA INDUSTRIAL
TAPAOIDOS

CARGO:SOLDADOR
DESCRIPCIÓN
EXAMENES OCUPACIONAL DE INGRESO Y SALIDA
CARNET TIPO EMPRESARIAL EN PVC + SOPORTE EMPRESARIAL
CAMISAS DE JEAN CON LOGO ALCALDIA NEIVA
PANTALONES DE JEAN CON LOGO ALCANDIA
DELANTAL DE CUERO PARA SOLDADOR
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA DE ACERO CAÑA ALTA, PREFERIBLEMENTE AISLANTE
RESPIRADOR
TAPABOCA INDUSTRIAL
CARETA PARA SOLDADOR
GUANTES DE CARNAZA PARA SOLDADOR
TAPAOIDOS SOLDADOR
POLAINA CARNAZA

CARGO:MECANICO MAQUINARIA / MECANICO ELECTRICO
DESCRIPCIÓN
EXAMENES
CARNET TIPO EMPRESARIAL EN PVC + SOPORTE EMPRESARIAL
CAMISAS DE JEAN CON LOGO ALCALDIA NEIVA
PANTALONES DE JEAN CON LOGO ALCANDIA
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA DE ACERO CAÑA ALTA, PREFERIBLEMENTE AISLANTE
GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO
GUANTE EN VAQUETA TIPO INGENIERO REFORZADO
TAPABOCA

Cargo:OPERADOR EQUIPO MANUAL
Descripción
EXAMENES OCUPACIONAL DE INGRESO Y SALIDA
CARNET TIPO EMPRESARIAL EN PVC + SOPORTE EMPRESARIAL
CAMISAS DE JEAN CON LOGO ALCALDIA NEIVA
PANTALONES DE JEAN CON LOGO ALCANDIA
DELANTAL DE CUERO
BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA DE ACERO CAÑA ALTA, PREFERIBLEMENTE AISLANTE
GAFAS DE SEGURIDAD LENTE OSCURO / LENTE CLARO
CANILLERAS PARA GUADAÑA

La version vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

TAPABOCA INDUSTRIAL
CARETA PARA GUADAÑAR
GUANTES DE CARNAZA PARA GUADAÑAR
TAPAOIDOS COPA
ARNES GUADAÑA

19. En el caso de que el oferente tenga su domicilio fuera del Departamento del Huila y resultare adjudicatario del presente proceso contractual, deberá proceder a realizar el trámite ante la Cámara de Comercio de Neiva, en el cual solicite y lleve a cabo apertura de sucursal con domicilio en el municipio de Neiva, para lo cual deberá allegar documento emanado por la Cámara de Comercio de Neiva en el cual se evidencie la realización del trámite ibidem. Dicho documento se le debe entregar al supervisor del contrato como requisito previo a la proyección y suscripción del acta de Inicio.20. Cargar mensualmente a la plataforma Secop II, los reportes de los aportes efectuados en cumplimiento del pago de las prestaciones sociales y parafiscales del personal asignado. El MUNICIPIO o el supervisor, podrá solicitar cualquier documento que dé cuenta del cumplimiento por parte de EL CONTRATISTA de sus obligaciones legales, convencionales o contractuales. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la terminación anticipada del contrato, sin lugar a (i) requerimiento previo de cumplimiento alguno y (ii) al pago de perjuicio o indemnización alguna por parte del MUNICIPIO.21. Mantener vigente la afiliación del personal asignado para la ejecución del contrato, al sistema de seguridad social integral por el término de duración del presente contrato. Informar al supervisor del contrato dentro de los 10 primeros días de cada mes, sobre la afiliación y el pago de cotizaciones al sistema de seguridad social integral del personal vinculado durante el mes inmediatamente anterior.22. Impartir a los trabajadores las capacitaciones requeridas por el MUNICIPIO, de modo que el Supervisor del contrato será quien podrá en cualquier momento, verificar la realización de dichas capacitaciones.23. Los contratos laborales suscritos entre el contratista y el personal operativo que se disponga para la ejecución del contrato, deberán contemplar dentro de sus obligaciones, que la alimentación en las jornadas laborales, estará a cargo del personal vinculado y contratado por EL CONTRATISTA.24. Cambiar el personal que no cumpla con las directrices y recomendaciones emanadas de los profesionales y/o supervisores adscritos a la Secretaría de Infraestructura y Secretaría de Desarrollo Agropecuario y de medio Ambiente, en desarrollo y ejecución del contrato, así como reemplazar el personal que presente y ostente comportamientos riesgosos, altaneros, irrespetuosos o deshonestos en el desarrollo de sus labores.25. No causar daños a personas y bienes de terceros o del Municipio, respondiendo por las consecuencias que ocasione por causas relacionadas con imprudencia, negligencia, impericia o descuido por parte del personal suministrado, dentro o fuera de los lugares donde se han de ejecutar los trabajos, debiendo mantener indemne al Municipio de Neiva de alguna reclamación que se ocasione.26. Dar información inmediata al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato.27. Presentar informes mensuales en medio físico y magnético de las actividades realizadas con sus soportes y registros fotográficos. 28. Cumplir con lo estipulado en el Art. 50 de la ley 789/2002 modificada por la Ley 828 de 2003, en lo que tiene que ver con los aportes a salud, pensiones y parafiscales de las personas que emplee en la ejecución del contrato, los cuales deben estar a paz y salvo para llevar a cabo la liquidación final del contrato.29. El contratista deberá disponer de una oficina en el Municipio de Neiva.30.Las demás que asignen los supervisores del contrato por parte de la Alcaldía de NEIVA y se deriven de la naturaleza del contrato.31. El CONTRATISTA debe guardar y mantener reserva de toda la información que sea de propiedad del MUNICIPIO DE NEIVA o conozca en desarrollo del contrato, en especial cuando se trate de información sujeta a reserva legal. Igualmente el CONTRATISTA está obligado a entregar todos los documentos,

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

correspondencia, publicaciones, útiles y demás bienes de propiedad del MUNICIPIO DE NEIVA relacionados con el objeto del presente contrato y aquellos que contengan información confidencial. En consecuencia EL CONTRATISTA se obliga a: 1. Proteger la información confidencial que el MUNICIPIO DE NEIVA comparta o suministre; 2. No dar a conocer a terceros la información confidencial, sensible, crítica, reservada o clasificada a terceros, que pueda perjudicar al MUNICIPIO DE NEIVA; 3. No dar a la información confidencial un uso distinto para el cual fue compartida o suministrada, salvo previa autorización por escrito del MUNICIPIO DE NEIVA; 4. Devolver y entregar toda la información archivada, utilizando la nemotecnia de las tablas de retención documental; 5. No podrá realizar la interceptación de la red de transmisión de datos en concordancia con la ley 1273 de 2009. 6. Indemnización: EL CONTRATISTA se obliga a resarcir los perjuicios, por daño emergente y lucro cesante que llegare ocasionar la revelación, divulgación o utilización de la información de manera distinta al objeto del presente contrato, ya sea por mera negligencia o de forma dolosa. **CLÁUSULA TERCERA. – OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** Al lado de aquellas que corresponde normativamente, serán obligaciones del MUNICIPIO, las siguientes: **1.** Suministrar la información requerida y que fuese responsabilidad del municipio para la correcta ejecución del contrato; **2.** Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; **3.** Exigir que los servicios prestados sean de óptima calidad; **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones y garantías a que hubiera lugar; **5.** Emitir las autorizaciones y condiciones necesarias para que EL CONTRATISTA preste un servicio adecuado, con calidad y cumplimiento; **6.** Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato. **CLÁUSULA CUARTA. – VALOR DEL CONTRATO:** El valor del contrato espor:

SUB TOTAL PERSONAL= (A)	$ 214.119.750
% A.I. VALOR PROMEDIO COTIZACIONES	10,00%
VALOR A.I (B)	$ 21.411.975
SUB TOTAL COSTO BASICO (A+B)	$ 235.531.725
IVA = 19% (VALOR A.I.)	$ 4.068.275
VALOR TOTAL=	$ 239.600.000

PARA UN TOTAL, DE: **DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($239.600.000,00) M/CTE**, de conformidad con la oferta presentada, y se agotara conforme a oferta:

ITEM	CANT. PERSONAL	CARGO / OFICIO	SUELDO BASE	SUELDO MENSUAL BASE INCLUYE PORCENTAJE DE PRESTACIONAL, PARAFISCALES Y DOTACION	TIEMPO DE EJECUCION EN MESES	Vr. TOTAL UNITARIO
		PERSONAL PERFIL PROFESIONAL				
1	1	INGENIERO	$ 3.500.000	$ 5.164.079	1	$ 5.164.079
		PERSONAL PERFIL TECNICO				
2	1	TOPOGRAFO	$ 3.000.000	$ 4.440.129	1	$ 4.440.129

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

3	1	AUXILIAR TECNICO	$ 1.423.500	$ 2.375.773	1	$ 2.375.773
4	1	INSPECTOR HSEQ	$ 2.100.000	$ 3.372.339	1	$ 3.372.339
5	1	INSPECTOR OBRA	$ 2.100.000	$ 3.372.339	1	$ 3.372.339
		PERSONAL OPERATIVO				
6	1	MAESTRO DE CONSTRUCCION	$ 1.900.000	$ 3.157.808	1	$ 3.157.808
7	1	OFICIAL DE CONSTRUCCION	$ 1.600.000	$ 2.723.439	1	$ 2.723.439
8	1	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	$ 1.423.500	$ 2.467.884	1	$ 2.467.884
9	1	AUXILIAR TOPOGRAFIA	$ 1.423.500	$ 2.467.884	1	$ 2.467.884
10	1	TORNILLERO	$ 1.423.500	$ 2.467.884	1	$ 2.467.884
11	1	RASTRILLERO	$ 1.600.000	$ 2.723.438	1	$ 2.723.438
12	1	LIGUERO	$ 1.423.500	$ 2.467.884	1	$ 2.467.884
13	1	VENTEADOR	$ 1.423.500	$ 2.467.884	1	$ 2.467.884
14	1	SOLDADOR	$ 1.600.000	$ 2.759.421	1	$ 2.759.421
15	1	MECANICO MAQUINARIA	$ 2.000.000	$ 3.236.011	1	$ 3.236.011
16	1	MECANICO ELECTRICO	$ 2.000.000	$ 3.236.011	1	$ 3.236.011
17	1	OPERADOR EQUIPO MANUAL	$ 1.600.000	$ 2.752.107	1	$ 2.752.107
18	1	OPERADOR MAQUINARIA RURAL-URBANO	$ 2.600.000	$ 4.132.072	1	$ 4.132.072
19	1	OPERADOR VEHICULO PESADO HASTA 2 EJES	$ 2.000.000	$ 3.263.332	1	$ 3.263.332
20	1	OPERADOR VEHICULO PESADO +2 EJES	$ 2.200.000	$ 3.552.912	1	$ 3.552.912
21	1	OPERADOR MAQUINARIA ORUGA	$ 2.300.000	$ 3.697.702	1	$ 3.697.702
			SUB TOTAL PERSONAL= (A)			$ 66.298.332
			% A.I. VALOR PROMEDIO COTIZACIONES			10.00%
			VALOR A.I (B)			$ 6.629.833
			SUB TOTAL COSTO BASICO (A+B)			$ 72.928.165
			IVA = 19% (VALOR A.I.)			$ 1.259.668
			VALOR TOTAL=			**$ 74.187.833**

CLÁUSULA SEXTA – FORMA DE PAGO: El Municipio de Neiva cancelara al contratista mediante la presentación de actas parciales según avance de ejecución, presentación y aprobación de los supervisores del informe de suministro, conforme a la ejecución del presupuesto asignado de la secretaría de Infraestructura y la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente; además de los siguientes requisitos: • El acta de recibo a

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

satisfacción de todas las actividades objeto del contrato, acompañada de los respectivos soportes (facturas, comprobantes de servicio, y lo demás requeridos en el formato único de radicación de cuentas). • Los valores facturados deben ser conforme a los valores unitarios establecidos en la invitación pública.• Para la liquidación del contrato el contratista debe anexar pago de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), paz y salvos de pago de parafiscales (Sena, Comfamiliar, paz y salvo de Ministerio del Trabajo), y todos los documentos necesarios que se requieran con el fin de llevar a término la liquidación del contrato.• El Contratista deberá informar al Municipio de Neiva la cuenta bancaria (corriente o de ahorros), abierta a su nombre, en la cual le serán consignados o transferidos electrónicamente, los pagos que por este concepto le efectúe el Municipio de Neiva. • El acta de recibo a satisfacción de todas las actividades objeto del contrato. • FORMATO UNICO DE RADICACION DE CUENTAS — FURC. • Acta de Liquidación debidamente soportada, y sus respectivos anexos (Informes sobre el pago de parafiscales, pagos de seguridad social, conformación de veedurías certificado de la veeduría, certificaciones de pagos, formato único de radicación de cuentas, entre otros) En todo caso, la entrega de los dineros queda sujeta a la disponibilidad de los recursos aprobados en el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) del Municipio de Neiva.**PARÁGRAFO 1:** Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, de conformidad con la normativa vigente, so pena de hacerse acreedor de las sanciones establecidas en las mismas.**PARÁGRAFO 2:** EL CONTRATISTA deberá informar al MUNICIPIO la cuenta bancaria (corriente o de ahorros), abierta a su nombre, en la cual le serán consignados o transferidos electrónicamente, los pagos que por este concepto le efectúe EL MUNICIPIO.**PARÁGRAFO 2:** Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos para ello, serán responsabilidad del Contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO 3:** Los pagos estarán sujetos a las retenciones y deducciones de la ley a que hubiera lugar. **PARÁGRAFO 4:** Los pagos del contrato se encuentran sujetos a la disponibilidad del programa anual mensualizado de caja (PAC) del Municipio. **PARÁGRAFO 5:** Para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la Resolución No 00042 de 2020 expedida por la DIAN y dar cumplimiento.**PARÁGRAFO 6:** Así, la facturación sea electrónica o no el contratista, debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social), en la plataforma del SECOP II, en caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite.**CLÁUSULA SÉPTIMA. – PLAZO:**El plazo de ejecución del contrato será de NUEVE (9) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, EN TODO CASO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL, esto es, a partir de: a) Expedición del compromiso presupuestal, b) Pago de impuestos a que haya lugar y c) Aprobación de pólizas de Garantías. **CLÁUSULA OCTAVA. – GARANTÍAS:**Para avalar las obligaciones que se contraen en virtud del Contrato, el Contratista constituirá a su costa y a favor del Municipio, a través de cualquiera de las clases de garantías previstas en el artículo 2.2.1.2.3.1.2., del Decreto 1082 de 2015, los siguientes amparos:

AMPAROS	TIPO DE GARANTÍA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	SI	NO
Cumplimiento	Póliza de seguros	20% del valor del contrato	Término de duración del contrato y seis (6) meses más, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y de legalización.	X	

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Pago de Salarios, Indemnizaciones y Prestaciones Sociales	Póliza de seguros	20% del valor del contrato	Término de duración del contrato y 3 años más, contados a partir de la suscripción	X	
Responsabilidad Civil Extracontractual	Póliza de seguros	200 SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a 1.500 SMMLV. 300 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 1.500 SMMLV e inferior o igual a 2.500 SMMLV. 400 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 2.500 SMMLV e inferior o igual a 5.000 SMMLV. 500 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 5.000 SMMLV e inferior o igual a 10.000 SMMLV. 5% del valor del contrato cuando este sea superior 10.000 SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo 75.000 SMMLV.	Término de duración del contrato contado a partir de la suscripción del contrato.	X	
Calidad del servicio	Póliza de seguros	20% del valor total del contrato	Término de duración del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción	X	
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes.	Póliza de seguros	20% del valor total del contrato	Término de duración del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción.	X	

Nota 1: Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por el **MUNICIPIO**, el valor de la garantía se reduzca, el Contratista deberá restablecer el valor inicial de la garantía.**Nota 2:** Cuando el Contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, el Contratista deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.**Nota 3:** El amparo de responsabilidad civil extracontractual deberá cumplir con los requisitos del artículo 2.2.1.2.3.2.9. Del Decreto 1082 de 2015.**Nota 4:** El hecho de la constitución de la garantía, no exonera al Contratista de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados.**Nota 5:** El Contratista autoriza al MUNICIPIO, para que con cargo a las sumas que esta última le adeude, se descuente el valor de las primas de seguro, cuando él no constituya las garantías, no restablezca, adicione o prorrogue el valor y/o vigencias de los amparos, del presente numeral.**Nota 6:** El Contratista se obliga a notificar a la aseguradora, entidad bancaria o sociedad fiduciaria de todas las modificaciones que se realicen al contrato garantizado. **Nota 7:** En caso de constituir garantía bancaria, está deberá ser a primer requerimiento.**Nota 8:** Los valores que sean pactados como deducibles o los que excedan del monto de la primera pérdida serán asumidos y costeados por el Contratista.**Nota 9:** El Contratista se obliga a actualizar el valor asegurado mediante el amparo de responsabilidad civil extracontractual cuando el plazo de ejecución transcurra o termine en otra vigencia fiscal.**Nota 10:** El amparo de cumplimiento deberá estar vigente al momento de la liquidación del Contrato. El costo será asumido por el Contratista.**Nota 11:** La aprobación de la garantía, no obsta para que en cualquier momento de la ejecución y/o liquidación del Contrato el MUNICIPIO advierta que la Garantía Única de Cumplimiento no cumple con alguno de los requisitos exigidos en el Contrato o las normas que regulen la materia, pueda exigir al Contratista la corrección, ampliación o adecuación de dicha Garantía, en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde el requerimiento escrito que para el efecto deberá formularle el MUNICIPIO.**CLÁUSULA NOVENA. – RIESGOS PREVISIBLES:** Los riesgos tipificados para el presente contrato, se establecen conforme el estudio previo y la propuesta presentada por el contratista, los cuales hacen parte integral del

presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. -INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne al Municipio de Neiva, de reclamos, pleito, quejas, demandas, acciones legales y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costos y gastos provenientes de actos y omisiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. – AFILIACIÓN Y PAGO DEL CONTRATISTA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 789 de 2002, Ley 797 de 2003 y 510 de 2003, el Contratista deberá estar afiliado al Sistema de Seguridad Social y realizar los pagos respectivos, los cuales deben ser liquidados conformes a los porcentajes definidos en las Leyes y demás normas reglamentarias aplicadas para tal fin. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De acuerdo con lo previsto en el inciso segundo, numeral segundo, del artículo 14 de la ley 80 de 1993, el Municipio podrá declarar la caducidad del presente contrato si se dan las situaciones previstas en el artículo 18 de dicha ley. Así mismo, el Municipio podrá interpretar, modificar o terminar unilateralmente el presente contrato, si se dan las circunstancias previstas en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. – PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente contrato, EL CONTRATISTA debe pagar al Municipio, a título de indemnización una suma equivalente al 20% del valor total del contrato. El valor pactado de la presente clausula penal corresponde a la estimación anticipada de perjuicios. No obstante, la presente clausula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos el Municipio adeude al contratista con ocasión de la ejecución del presente contrato de conformidad con las normas que rigen la materia. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. – MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de sus obligaciones por parte del contratista, este pagará al Municipio multas sucesivas del 1% del valor del contrato por cada día de mora, las cuales podrán ser descontadas de los créditos a favor del contratista o haciendo efectiva la póliza que ampara el riesgo de incumplimiento, en caso de haberse constituido. Estas sumas entre si no podrán exceder el diez por ciento (10%) de dicho valor. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO:** Para efectivizar la imposición y cobro de la cláusula penal y la multa se tendrá en cuenta el procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. – CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El contratista no podrá ceder el presente Contrato, ni Subcontratar con persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del Municipio de Neiva. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. – PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a la Entidad Estatal contratante de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad Estatal contratante por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. – REGISTRO PRESUPUESTAL Y SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:**Las erogaciones que realice la Alcaldía de Neiva para cancelar el contrato se cancelarán conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2025.CEN.01.000616**de fecha 28/01/2025 y **2025.CEN.01.000583** de fecha 27/01/2025, por valor total de **DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($239.600.000,00) M/CTE**. PRESUPUESTO POR SECRETARIA: • **SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000,00) M/CTE.** • **SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y DE MEDIO AMBIENTE: TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($39.600.000,00) M/CTE**.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

GASTO	RUBRO	RECURSO	No. CDP
C	2.3.2.02.02.008	5500 – 1.2.4.3.03	2025.CEN.01.000616
C	2.3.2.02.02.008	5500 – 1.2.4.3.03	
C	2.3.2.02.02.008	2000 – 1.2.1.0.00	2025.CEN.01.000583
C	2.3.2.02.02.008	5500 – 1.2.4.3.03	
SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION			

El objeto del presente contrato se encuentra enmarcado dentro de un proyecto de inversión debidamente viabilizado por el Departamento Administrativo de Planeación con Código **CPC 85120-SERVICIOS DE INTERMEDIACION LABORAL. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. – SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** El Municipio ejercerá el control, vigilancia y cumplimiento de este Contrato a través de la**SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y DE MEDIO AMBIENTE**, o su designado, para tal efecto tendrá las siguientes atribuciones: **1)** verificar que EL CONTRATISTA cumpla con las obligaciones descritas en la cláusula segunda del presente contrato; **2)** Informar respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA; **3)** Certificar respecto al cumplimiento del CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye en requisito previo para cada uno de los pagos que deba realizar el Municipio de Neiva; **4)** Elaborar y publicar los documentos de la etapa de ejecución del contrato en la Plataforma SECOP II. **5)** Verificar el pago mensual que por Ley debe realizar el contratista sobre los aportes al Sistema de Seguridad Social (salud, pensiones y Riesgos laborales) y del pago de aportes parafiscales, si está obligado a ello. **6)** Formular las recomendaciones que estime necesarias y oportunas sobre el particular y demás obligaciones consignadas en el Manual de Contratación. **7)** las demás inherentes a la función desempeñada. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona una vez suscrito por las partes. El Municipio publicará el respectivo Contrato en la plataforma SECOP II, para que en un plazo no superior a tres (3) días hábiles el contratista lo acepte, descargue y realice los pagos de gravámenes municipales y demás impuestos a que haya lugar, requisitos que se entienden cumplidos con la presentación del recibo de pago de los derechos correspondientes. Para su ejecución, se requiere la expedición del Registro Presupuestal de conformidad con lo previsto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; La Aprobación de las Garantías y la suscripción del acta de inicio respectiva.**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. – DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Los estudios y documentos previos elaborados por la entidad. **b)** Los documentos presentados por el oferente en la oportunidad de negocio publicados a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II. **c)** Recibo de pago de impuestos. **d)** Todos los demás que surjan en desarrollo y ejecución del presente Contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. – LIQUIDACIÓN:**El contrato será liquidado de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y Art. 11 Ley 1150 de 2007, en virtud de las obligaciones que dispone. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. – SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversia o diferencia, se recurrirá a los mecanismos previstos en la ley 80 de 1993 y a los siguientes mecanismos

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co
La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

alternativos de solución de conflictos: a) Acuerdo; b) Transacción; c) Conciliación; d) Amigable composición, de acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tales efectos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. – DOMICILIO Y LEYES: Para todos los efectos, las partes declaran su domicilio contractual en la ciudad de Neiva. Así mismo, el contrato se regirá por lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y los decretos reglamentarios, su legislación complementaria y la normatividad civil y comercial aplicable.

Para constancia se firma en Neiva (H), a los catorce (14) días del mes de Marzo del año 2025.

15 MAR 2025

POR EL MUNICIPIO. **MARIA ANGELICA DUARTE RIVAS**
Jefe de la Oficina de Contratación.

POR EL CONTRATISTA. **DIANA MARYURI DIAZ DELGADO**
C.C.No. 65.774.011 de Ibagué
Rep. Legal de**TEMPORALES UNO-A S.A.S**

Proyectó: DIEGO FERNANDO GAVIRIA CLAROS
Abogado Externo O.C.

Alcaldía Neiva

ALCALDÍA MUNICIPAL DE NEIVA HUILA

SECRETARIA DE HACIENDA

NIT: 891180009-1

RECIBO OFICIAL DE PAGO RENTAS MENORES

Fecha de Emisión	17/03/2025
No. de Recibo	2501010004865

DEPENDENCIA DE CONTRATACION G.P

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE	CÉDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN
TEMPOBALES UNOA S.A.S	809000876	1	K 7 14 26 P 3

No.	DESCRIPCION DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA VALOR	VALOR LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$ 21.411.975	0,00	$ 0
2	ESTAMPILLA PRODEPORTE	1	$ 21.411.975	2,00 %	$ 428.000
3	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	1	$ 21.411.975	2,00 %	$ 428.000
4	ESTAMPILLA PROUSCO	1	$ 21.411.975	0,50 %	$ 107.000

Banco de Occidente
TESORERIA NEIVA
7 MAR 2025 2
CON PAGO

Observaciones: CTO PRESTA TEMPORALES NO. 20250025

(415)7709998543423(8020)00250104100004865(3900)0000963000(96)20250331

FECHA DE OBLIGACION	17/03/2025
FECHA DE VENCIMIENTO	31/03/2025
TOTAL A PAGAR	$ 963.000

Imprimio: ELCYOR -11:20:48 - 177.74.204.194

ALCALDÍA MUNICIPAL DE NEIVA HUILA

SECRETARIA DE HACIENDA

NIT: 891180009-1

RECIBO OFICIAL DE PAGO RENTAS MENORES

Fecha de Emisión	17/03/2025
No. de Recibo	25010410004866

ESTAMPILLA PROCULTURA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE	CÉDULA/NIT	TELÉFONO	DIRECCIÓN
TEMPORALES UNIDA S A S	809000876	1	K 7 14 26 P 3

No.	DESCRIPCION DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA VALOR	VALOR LIQUIDADO
1	ESTAMPILLAS PROCULTURA POR ADICION	1	$ 21.411.975	0,50 %	$ 107.000

Observaciones: CTO SER TEMPORALES NO. 0670-2025 ALCALDIA SON 1 DE 2

(415)7709998343423(8020)002501041000488 6(3900)000107000(96)20250331

FECHA DE OBLIGACION	17/03/2025
FECHA DE VENCIMIENTO	31/03/2025
TOTAL A PAGAR	$ 107.000

Imprimió: ELCYOR -11:22:07 - 177.74.204.194

ALCALDÍA DE NEIVA

ALCALDÍA DE NEIVA IMPUESTOS
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
NIT. 891.180.009-1

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

No. 25159110004122

POSESIÓN/CONTRATACIÓN

Fecha Exp: 08/05/2025

Cédula: 809000876

Nombre: **TEMPORALES-UNO-A S.A.S**

Dirección: C 9 B 9 29V CENTRO/ K 5 17 70 LOCAL 2

Valido Hasta: **30/06/2025**

Para verificar la autenticidad de este documento escanee el Código QR

TESORERO MUNICIPAL

La firma mecánica aquí plasmada tiene la validez para todos los efectos legales, según Res. 0002-2023

ESTE PAZ Y SALVO ES VALIDO PARA EFECTOS CONTRACTUALES

ALCALDÍA DE NEIVA IMPUESTOS
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
NIT. 891.180.009-1

ALCALDÍA DE NEIVA

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

No. 25159110004603

POSESIÓN/CONTRATACIÓN

Fecha Exp: 05/06/2025

Cédula: 65774011

Nombre: **DIAZ DELGADO DIANA MARYURI**

Dirección: TO 2 AP 707 HC CONDOMINIO CAMPESTRE

Valido Hasta: **30/06/2025**

Para verificar la autenticidad de este documento escanee el Código QR

TESORERO MUNICIPAL

La firma mecánica aquí plasmada tiene la validez para todos los efectos legales, según Res. 0002-2023

ESTE PAZ Y SALVO ES VALIDO PARA EFECTOS CONTRACTUALES

CONTRATO DE SERVICIOS TEMPORALES N° 670 DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y TEMPORALES UNA-A S.A.S.

OBJETO:	SUMINISTRAR Y ADMINISTRAR EL PERSONAL TÉCNICO Y OPERATIVO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE LAS ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE NEIVA A MONTO AGOTABLE Y PRECIOS UNITARIOS.
CONTRATISTA:	TEMPORALES UNO – A S.A.S. NIT. 809.000.876-1 R.L. DIANA MARYURI DIAZ DELGADO C.C. 65.774.011 DE IBAGUE
VALOR DEL CONTRATO:	$ 239.600.000.oo

SUB TOTAL PERSONAL= (A)	$ 214.119.750
% A.I. VALOR PROMEDIO COTIZACIONES	10,00%
VALOR A.I (B)	$ 21.411.975
SUB TOTAL COSTO BASICO (A+B)	$ 235.531.725
IVA = 19% (VALOR A.I.)	$ 4.068.275
VALOR TOTAL=	$ 239.600.000

PLAZO DE EJECUCIÓN:	NUEVE (09) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, EN TODO CASO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:	17 DE MARZO DE 2025

En Neiva, a los diecisiete (17) días del mes de marzo de 2025, se reunieron GERMAN DARIO SANCHEZ GOMEZ, Secretario Infraestructura, ANDRES FELIPE BUITRAGO VARGAS, Secretario de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, en calidad de supervisores del contrato de servicios temporales No.670 de 2025 y DIANA MARYURI DIAZ DELGADO, identificada con cédula de ciudadanía No 64.774.011 de Ibagué, Representante Legal de TEMPORALES UNO – A S.A.S., en calidad de contratista, a fin de dar inicio a la ejecución del contrato de servicios temporales No.670 de 2025, para dejar expresa constancia de:

1. A partir de la fecha de suscripción de la presente acta, se computará el plazo contractual, tal como está previsto en el contrato de servicios temporales No.670 de 2025.

2. El contratista se compromete a ejecutar única y estrictamente a partir de la fecha el objeto del contrato de servicios temporales No.670 de 2025.

3. No se aceptarán alternativas o adiciones distintas al objeto original del contrato de servicios temporales No.670 de 2025, sin orden escrita por parte del supervisor y renuncia expresamente a cualquier reclamación posterior fundamentada en la presente Acta de Iniciación.

4. Se le informó al CONTRATISTA acerca del contenido y alcance de las obligaciones convenidas, al tiempo que se instruyó sobre la forma de ejecución futura del acuerdo, precisándole que el

CONTRATO DE SERVICIOS TEMPORALES N° 670 DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE NEIVA Y TEMPORALES UNA-A S.A.S.

cumplimiento de las obligaciones adquiridas seria corroborado por el supervisor delegado, quien responderá por ello, certificando con su firma, tales circunstancias.

5. El supervisor verificó que el contratista aceptó la suscripción electrónica del contrato de servicios temporales No.670 de 2025 y cumple con los requisitos de ejecución en la plataforma SECOP II

6. Se deja constancia que, convocada la ciudadanía para ejercer Veeduría de los procesos de contratación de la presente vigencia, NO se presentó persona alguna, lo anterior sin perjuicio que, durante la ejecución del presente contrato, se ejerza la misma a la solicitud de interesado(s), teniendo en cuenta los lineamientos estipulados en la Ley 850 de 2003.

Para constancia se firma en Neiva, por las partes intervinientes hoy 17 de marzo de 2025.

GERMAN DARIO SANCHEZ GOMEZ
Supervisor

ANDRES FELIPE BUITRAGO VARGAS
Supervisor

DIANA MARYURI DIAZ DELGADO
R. L. de TEMRORALES UNO – A S.A.S
Contratista

JUAN GUILLERMO GARCIA REINOSO
Líder de Programa
Apoyo a la Supervisión.

AURELIO ANACONA GONZALEZ
Contratista
Apoyo a la Supervisión.

FERNANDO BARRERO RUBIO
Contratista
Apoyo a la Supervisión.

TEMPORALES UNO A S.A.S 809.000.876-1 ALCALDIA MUNICIPAL DE NEIVA				
N° ITEM	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	APLICA		SOPORTE DE CUMPLIMIENTO
		APLICA	NO APLICA	
1	Ejecutar el objeto y obligaciones del contrato, prestando el servicio donde autorice el Municipo, a travez del supervior del contrato de acuerdo de las condiciones plasmadas en el Estudio Previo y Pliego de condiciones.	X		Contrato de servicios temporales N°0670 de 025 suscrito entre el MUNICIPIO DE NEIVA Y TEMPORALES UNO A SAS
2	El contratista adjudicatario debera presentar plan de inversion de Administracion (A) e imprevistos (I) para la ejecucion del objeto y obligaciones del contrato.	X		Informacion General de Registro Presupuestal No. 2025 CEN 01.003867
3	Contar con el personal idoneo y capacitado, para cumplir a satisfaccion la ejecucion total del contrato de conformidad a las labores que sean señaladas y el cumpliento de los requisitos definidos por la Secretaria de infraestructura y la secretaria de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, para el perfil del cargo, y realizar la vinculacion de acuerdo con lo exigido en la ficha tecnica y pliego de condiciones.	X		Proceso de selección y contratacion, Listado de activos mes marzo
4	Garantizar la calidad de cada uno de los trabajos cumpliendo con el perfil requeridos para cada una de las personas, que fue plasmado en el estudio previo y pliego de condiciones.	X		Proceso de selección y contratacion
5	Realizar las labores dentro del termino acordado, cumpliendo los mas altos Estandares tecnicos que se exigan.	X		El plazo suscrito en el contrato de servicios N°670 de 2025 celebrado entre el municipio de neiva y Temporales uno sas(Nueve 09 meses contados apartir del cumplimento de los requisitos de ejecucion y/o hasta agotar presupuesto, en todo caso sin superar la presente vigencia fiscal
6	Garantizar que su personal a cargo ejecutara las funciones para el cumplimiento del presente objeto contractual y de ninguna manera tendran vinculo laboral con el Municipio.	X		El supervisor designado por la empresa usuaria reporta las novedades a las que haya lugara para cada periodo nominal.
7	Exigir a sus empleados TRABAJADORES, la presentacion de los documentos que ordenan los Reglamentos Internos de Trabajo de EL CONTRATISTA y aquellos que EL MUNICIPO considere pertinente que EL CONTRATISTA exija a sus trabajadores.	X		Hojas de vida personal Municipio de Neiva ingresado en marzo 2025
8	Designar el (los) empleado(s) que se encargara(n) de atender en forma directa los requerimientos del Municipio durante la ejecucion del contrato e informar al supervisor del contrato el nombre y datos de las personas designadas.	X		Contacto directo con la coordinadora comercial de la ciudad de neiva Diana Polanco
9	Prestar el servicio en forma oportuna, de acuerdo con el horario que se establezca con el superviso del contrato y de acuerdo a la necesidad y urgencias de la construcion, mejoramiento y mantenimiento de la infraestructiura vial y de las zonas verdes del Municipio.	X		Horario establecida por la empresa usuaria
10	Disponer del personal requerido en el presupuesto y de acuerdo al listado ofertado cumpliendo con las obligaciones a cargo.	X		Listado de activos del personal contratado para la ejecucion del contrato.

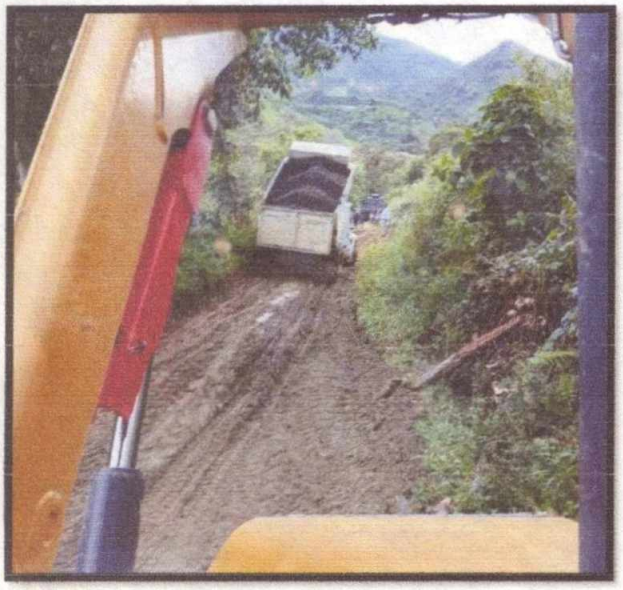
11	Proporcionar el personal para ejecutar los trabajos de construccion, mejoramiento y mantenimiento, o labores complementarias, que se deriven de las actividades principales y que realice directamnte la administracion municipal en cabeza de la secretaria de infraestructura y de la Secretaria de Desarollo Agropecuario y de Medio Ambiente, en los sitios determinados por estas y con el personal relacionado.	X		Proceso de Selección y listado del personal activo en relacion con su cargo y fecha de ingreso.
12	Suministrar al Municipio la informacion requerida sobre la prestacion del servicio.	X		Suministro de los soportes de nomina que lleguen a requerir en el momento.
13	El contratista y el personal a cargo, debera acatar las instrucciones emanadas por la Secretaria de Infraestructura y la Secretaria de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, de acuerdo al organigrama estructurado para la ejecucion de las actividades por administracion directa	X		**CONTRATO DE TRABAJO -CLAUSULA SEGUNDA -** OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR EN MISION: éste ingresa al servicio de la E.S.T. empleadora a desempeñar el cargo indicado en el encabezamiento del presente contrato para ejecutar la obra o labor determinada también atrás anotada. Los compromisos del TRABAJADOR EN MISION son: a) Poner al servicio de la E.S.T. EMPLEADORA o de la USUARIA a la cual se remite, toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de la funciones propias del cargo oficio contratado atendiendo el motivo que le dio origen a la obra o labor determinada, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la E.S.T. EMPLEADORA o la USUARIA por conducto de las personas autorizadas por ellas; b) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que TEMPORALES UNO-A S.A.S. le señale; c) Cumplir con los horarios que le fije el usuario conforme a las necesidades del servicio; d) conservar rigurosamente la disciplina interna establecida por el USUARIO, donde se remite el TRABAJADOR EN MISION ;e) Cumplir con las recomendaciones dada por TEMPORALES UNO-A S.A.S. sobre el comportamiento a seguir en la empresa usuaria) Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicios al EMPLEADOR o a las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaja; g) No atender durante las horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas a las que el USUARIO le ha encomendado; h) Utilizar debidamentee y cuidar las máquinas, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o pérdida que cause perjuicios a su propietario; i) Acatar los reglamentos de la empresa USUARIA y del EMPLEADOR; j) Aceptar los cambios en el desempeño del cargo u oficio convenido, siempre que no implique desmejora en sus condiciones de trabajo y no modifique la obra o labor contratada o el motivo que le dio origen a la misma; k) Acatar las normas sobre Salud Ocupacional y poner especial atención a todo lo referente a la seguridad industrial. l) Informar a TEMPORALES UNO A S.A.S. oportunamente cualquier circunstancia o situación que pueda afectar, alterar o modificar en algún sentido los elementos constitutivos de la presente.
14	Presentar informacion periodica al supervisor del contrato, relacionada con la ejecucion del contrato	X		Factura y soporte liquidacion de nomina
15	Poner a disposicion de manera oportuna, los trabajadores que la Secretaria de Infraestructura y la Secretaria de Desarrollo Agropecuario y de Medio Ambiente, requieran en los sitios de las intervenciones, con el fin de garantizar la ejecucion de las actividades a tiempo, de acuerdo con la programacion que tengan las Secretarias.	X		Proceso de selección y contratacion
16	Cumplir estricta y puntualmente con el pago de los sueldos y factores prestacionales del personal vinculado	X		Soporte de liquidacion de nomina
17	Cumplir con todas las obligaciones legales que el contratista tenga frente al personal empleado para la ejecución del presente contrato, especialmente las de caracter laboral, lo cual incluye, dotacion, el pago de salarios, compensaciones, prestaciones sociales. indemnizaciones y aportes a E.P.S., A.R.L., pensiones, cajas de compensacion familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y cualquier otro aporte fiscal o parafiscal que pudiere ser debido o llegare a serlo en el futuro. El incumplimiento o retardo en el pago de los salarios y/o seguridad social, sera una causal para que EL MUNICIPIO, a su sola discrecion termine unilateralmente y de manera anticipada el contrato celebrado, sin lugar a requerimiento previo de cumplimiento alguno o al pago de perjuicio o indemnizacion alguna por parte del MUNICIPIO a EL CONTRATISTA.	X		Soportes de afiliacion a Seguridad social y actas de entrega de dotación.

18	Suministrar la dotacion e implementos de seguridad necesarios para la ejecucion de las actividades por parte delpersonal, en incumplimiento de las normas vigentes sobre seguridad y salud en el trabajo: Cargo:PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO , AUXILIAR TECNICO,PERSONAL OPERATIVO,OPERADOR EQUIPO MANUAL/OPERADOR MAQUINARIA,SOLDADOR,MECANICO MAQUINARIA/MECANICO ELECTRICO, OPERADOR EQUIPO MANUAL.	X		Formato entrega de Dotacion correspondiente a cada de uno de los cargos y sus elementos de proteccion personal.
19	En el caso de que el oferente tenga su domicilio fuera del departamento del Huila y resultare adjudicatorio del presente proceso contractual, debera proceder a realizar el tramite ante la camara de comercio de neiva, en el cual solicite y lleve cabo apertura de sucursal con domicilio en el municipio de Neiva, para lo cual debera allegar documento emanado por la Camara de Comercio de Neiva en la cual se evidencie la realizacion del tramite ibidem.Dicho documento se le debe entregar al supervisor contrato como requisito previo a la proyeccion y suscripcion del acta inicio.	X		Certificado de Camara de Comercio Neiva
20	Cargar mensualmente a la plataforma Secop II, los reportes de los aportes efectuados en cumplimiento del pago de las prestaciones sociales y parafiscales del personal asignado. El MUNICIPIO o el supervisor, podra solicitar cualquier documento que de cuenta del cumplimiento por parte de EL CONTRATISTA de sus obligaciones legales, convencionales o contractuales. El incumplimiento de esta obligaci6n dara lugar a la terminaci6n anticipada del contrato, sin lugar a (i) requerimiento previo de cumplimiento alguno y (ii) al pago de perjuicio o indemnizaci6n alguna por parte del MUNICIPIO	X		Soporte de cargue de informacion seguridad sccial marzo en el SECOP
21	Mantener vigente la afiliacion del personal asignado para la ejecucion del contrato, al sistema de seguridad social integral por el termino de duracion del presente contrato. Informar al supervisor del contrato dentro de los 10 primeros dias de cada mes, sobre la afiliacion y el pago de cotizaciones al sistema de seguridad social integral del personal vinculado durante el mes inmediatamente anterior	X		Planillas de Seguridad Social
22	Impartir a los trabajadores las capacitaciones requeridas por el MUNICIPIO, de modo que el Supervisor del contrato sera quien podra en cualquier momenta,verificar la realizacion de dichas capacitaciones.		X	En el mes de marzo no se realizaron capacitaciones
23	Los contratos laborales suscritos entre el contratista y el personal operativo que se disponga para la ejecucion del contrato, deberan contemplar dentro de sus obligaciones, que la alimentacion en las jornadas laborales, estara a cargo del personal vinculado y contratado por EL CONTRATISTA.		X	N/A

24	Cambiar el personal que no cumpla con las directrices y recomendaciones emanadas de los profesionales y/o supervisores adscritos a la Secretaria de Infraestructura y Secretaria de Desarrollo Agropecuario y de medio Ambiente, en desarrollo y ejecucion del contrato, asi como reemplazar el personal que presente y ostente comportamientos riesgosos, altaneros, irrespetuosos o deshonestos en el desarrollo de sus labores.	X		En caso de presentarse la novedad ee realizara el retiro previo a la solicitud de la entidad contratante tal como se estipula en el contrato suscrito entre las partes.
25	No causar daños a personas y bienes de terceros o del Municipio, respondiendo por las consecuencias que ocasione por causas relacionadas con imprudencia, negligencia, impericia o descuido por parte del personal suministrado, dentro o fuera de los lugares donde se han de ejecutar los trabajos, debiendo mantener indemne al Municipio de Neiva de alguna reclamacion que se ocasione.	X		En caso de presentarse se aplicara Clausula Decima del contrato suscrito entre las partes (El contratista mantendra indemne al Municipio de Neiva, de reclamos, Pleitos, Quejas, demandas,acciones legales y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costos y gastos provenientes de actos y omisiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependiente),
26	Dar informacion inmediata al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la paralisis de la ejecucion del contrato.	X		A la fecha no se han presentado Novedades .
27	Presentar informes mensuales en medio fisico y magnetico de las actividades realizadas con sus soportes y registros fotograficos.	X		Diligenciamiento y presentacion de manera fisica de Obligaciones Especificas enumeradas en el Contrato de Servicios Temporales No. 0670 de 2025
28	Cumplir con lo estipulado en el Art. 50 de la ley 789/2002 modificada por la Ley 828 de 2003, en lo que tiene que ver con los aportes a salud, pensiones y parafiscales de las personas que emplee en la ejecucion del contrato, los cuales deben estar a paz y salvo para llevar a cabo la liquidaci6n final del contrato.	X		Afiliaciones EPS, AFP,CCF Y ARL
29	El contratista debera disponer de una oficina en el Municipio de Neiva.	X		TEMPORALES UNO A cuenta con oficina en la Ciudad de neiva ubicada Centro comercial Santa Ana Calle 9 N°5-92 Ofc.306
30	Las demas que asignen los supervisores del contrato por parte de la Alcaldia de NEIVA y se deriven de la naturaleza del contrato.	X		A la fecha no se han presentado.
31	El CONTRATISTA debe guardar y mantener reserva de toda la informacion que sea de propiedad del MUNICIPIO DE NEIVA o conozca en desarrollo del contrato, en especial cuando se trate de informacion sujeta a reserva legal. Igualmente el CONTRATISTA esta obligado a entregar todos los documentos,correspondencia, publicaciones, utiles y demas bienes de propiedad del MUNICIPIO DE NEIVA relacionados con el objeto del presente contrato y aquellos que contengan informacion confidencial. En consecuencia EL CONTRATISTA se obliga a: 1. Proteger la informacion confidencial que el MUNICIPIO DE NEIVA comparta o suministre; 2. No dar a conocer a terceros la informacion confidencial, sensible, critica, reservada o clasificada a terceros, que pueda perjudicar al MUNICIPIO DE NEIVA; 3. No dar a la informacion confidencial un uso distinto para el cual fue compartida o suministrada, salvo previa autorizacion por escrito del MUNICIPIO DE NEIVA; 4. Devolver y entregar toda la informacion archivada, utilizando la nemotecnia de las tablas de retencion documental; 5.No podra realizar la interceptacion de la red de transmision de datos en concordancia con la ley 1273 de 2009. 6.Indemnizacion: EL CONTRATISTA se obliga a resarcir los perjuicios, por daño emergente y lucro cesante que llegare ocasionar la revelacion, divulgacion o utilizacion de la informacion de manera distinta al objeto del presente contrato, ya sea por mera negligencia o de forma dolosa.	X		SI APLICA

INFORME DE ACTIDIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE LA TEMPORAL DEL 17 AL 31 DE MARZO

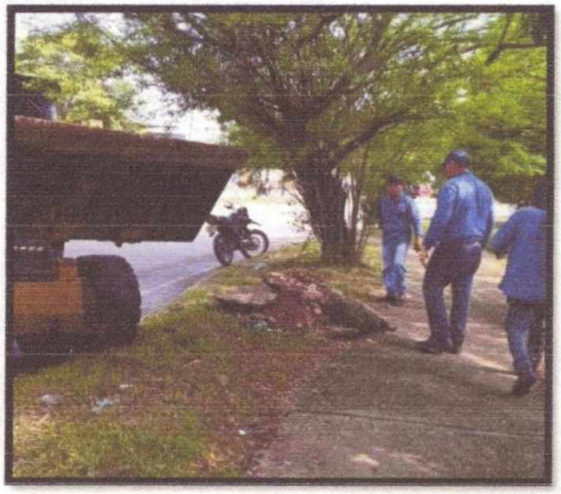
1. **Fecha:** 18 de Marzo de 2025
   Ubicación: Vereda El Triunfo - Corregimiento de Aipecito
   Actividad: Mantenimiento de vías.





2. **Fecha:** 18 de Marzo de 2025
   Ubicación: Vías intervenidas en parcheo
   Actividad: Limpieza de escombros producto del parcheo.





3. **Fecha:** 18 de Marzo de 2025
   Ubicación: Vereda El Triunfo - Corregimiento de Aipecito
   Actividad: Mantenimiento de vías.



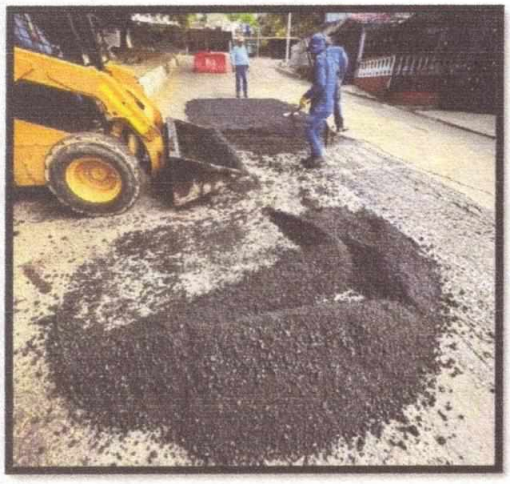

4. **Fecha:** 18 de Marzo de 2025
   Ubicación: Carrera 30A entre calles 2i y 2E Barrio Los Parques
   Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.




5. **Fecha:** 19 de Marzo de 2025
   Ubicación: Vereda El Triunfo - Corregimiento de Aipecito
   Actividad: Mantenimiento de vías.



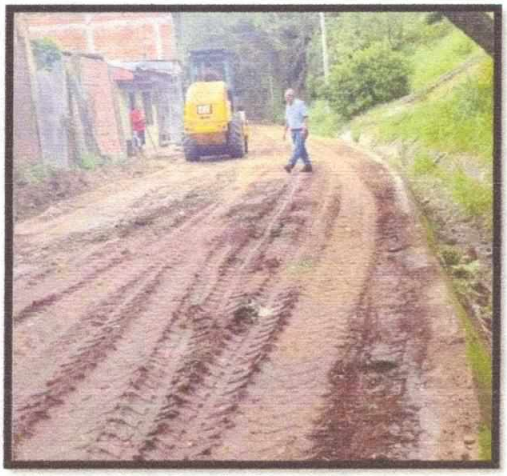

6. **Fecha:** 19 de Marzo de 2025
   Ubicación: Carrera 30A entre calles 2i y 2E Barrio Los Parques
   Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.



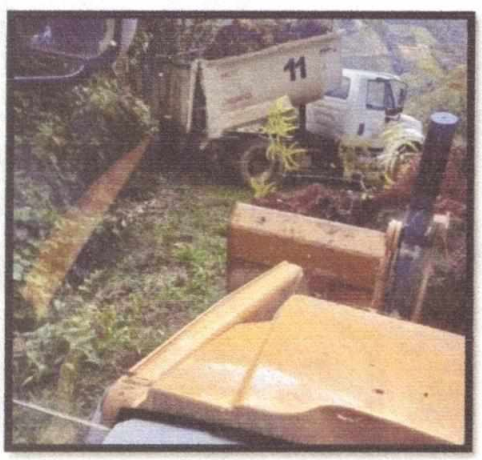

7. **Fecha:** 20 de Marzo de 2025
   Ubicación: Vereda El Triunfo - Corregimiento de Aipecito
   Actividad: Mantenimiento de vías.




8. **Fecha:** 20 de Marzo de 2025
   Ubicación: Carrera 12 entre calles 26 y 33 Barrio El Triangulo
   Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.

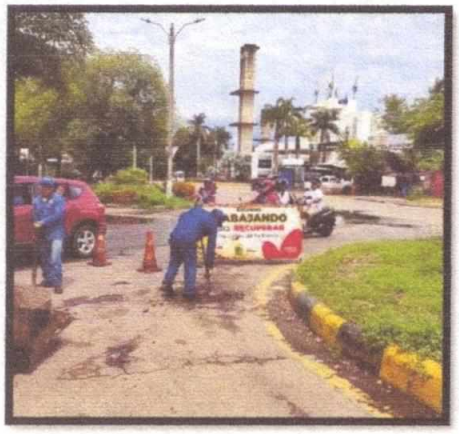
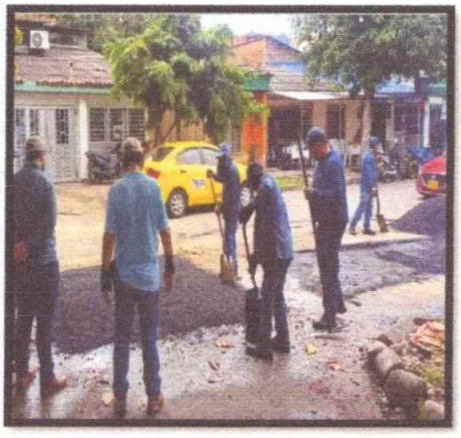



9. **Fecha:** 21 de Marzo de 2025
   Ubicación: Vereda La Unión - Corregimiento de Aipecito
   Actividad: Mantenimiento de vías.





10. **Fecha:** 21 de Marzo de 2025
    Ubicación: Carrera 11 entre calles 4 y 14 Sur Barrio Timanco
    Carrera 7 con Transversal 5 Sur Glorieta Antipodas
    Carrera 13 entre calles 13 y 16 Sur Barrio Timanco
    Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.

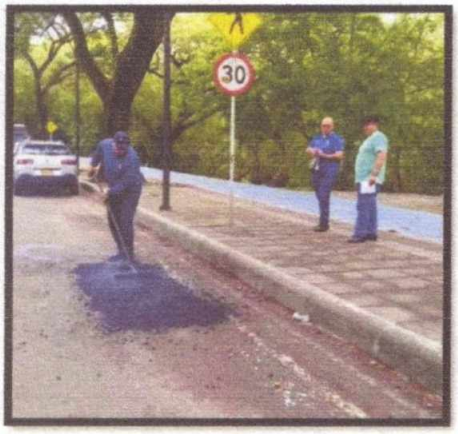
11. **Fecha:** 22 de Marzo de 2025
    Ubicación: Vereda La Unión - Corregimiento de Aipecito
    Actividad: Mantenimiento de vías.




12. Fecha: 25 de Marzo de 2025
Ubicación: Vereda San Luis - Corregimiento de San Luis
Actividad: Remoción de derrumbes.




13. Fecha: 25 de Marzo de 2025
Ubicación: Avenida Circunvalar entre calles 10 y 8 Barrio Centro
Carrera 5 con calle 8 Sur Barrio Zona Industrial
Calle 19 Sur entre carreras 7 y 10 Barrio Los Caobos
Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.





14. Fecha: 26 de Marzo de 2025
Ubicación: Vereda San Luis - Corregimiento de San Luis
Actividad: Remoción de derrumbes.



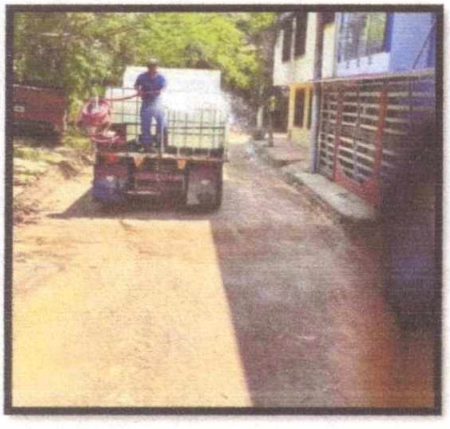

15. **Fecha:** 26 de Marzo de 2025
Ubicación: Carrera 21 entre calles 1 y 1H Barrio San Martín
Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.




16. **Fecha:** 27 de Marzo de 2025
Ubicación: Vereda San Luis - Corregimiento de San Luis
Actividad: Remoción de derrumbes.




17. **Fecha:** 27 de Marzo de 2025
Ubicación: CARRERA 2 ENTRE CALLES 50 Y 51A Barrio Portal de Acazula
CALLE 50 ENTRE CARRERAS 2 Y 3 Barrio Portal de Acazula
Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.

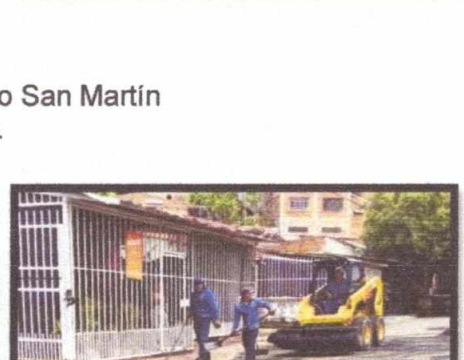



18. Fecha: 28 de Marzo de 2025
Ubicación: Vereda San Luis - Corregimiento de San Luis
Actividad: Remoción de derrumbes.

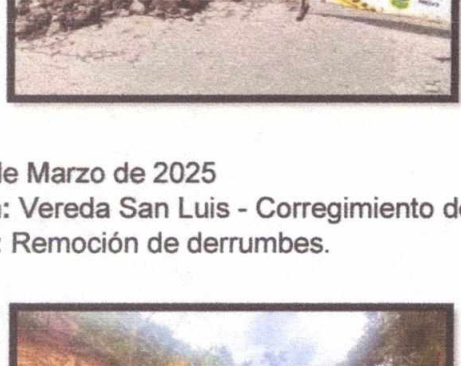



19. Fecha: 28 de Marzo de 2025
Ubicación: Carrera 21 entre calles 1F y 1H Barrio San Martín
Actividad: Mantenimiento de vía en mal estado.

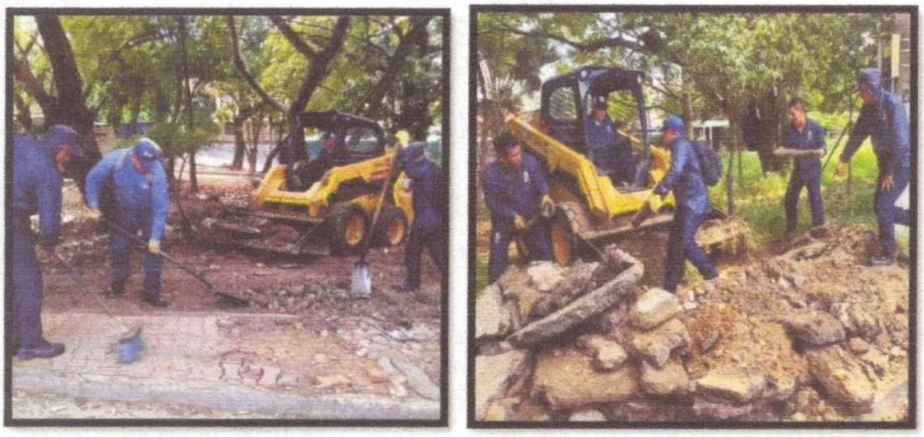




20. Fecha: 29 de Marzo de 2025
Ubicación: Vereda San Luis - Corregimiento de San Luis
Actividad: Remoción de derrumbes.




21. Fecha: 29 de Marzo de 2025
Ubicación: Vías intervenidas en parcheo
Actividad: Limpieza de escombros producto del parcheo.



22. Fecha: 30 de Marzo de 2025
Ubicación: Vereda El Avila - Corregimiento de San Luis
Actividad: Remoción de derrumbes.



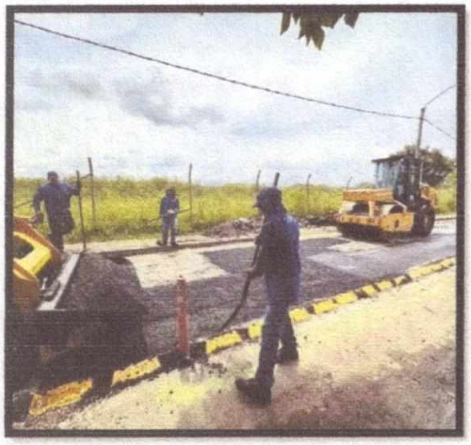
23. Fecha: 31 de Marzo de 2025
Ubicación: Vereda El Avila - Corregimiento de San Luis
Actividad: Remoción de derrumbes.



24. Fecha: 31 de Marzo de 2025

Ubicación: Carrera 2 entre calles 26 y 64 Barrio Candido
Avenida 26 con Transversal 7 Barrio Municipal
Carrera 16 con calle 49 Barrio Alamos Norte
Carrera 16 entre calles 21 y 18 Barrio Santa Librada

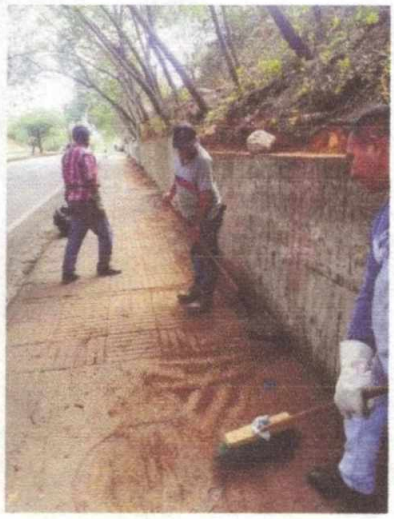
Actividad: Mantenimiento de vías en mal estado.

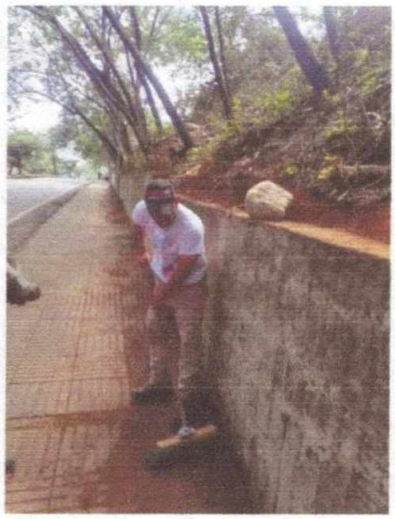




INFORME DE ACTIVIDADES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO
CONTRATISTA – TEMPORALES UNO-A S.A.S.
INFORME 31 DE MARZO DE 2025

1. **Fecha:** 30 de marzo de 2025.
   Ubicación: Avenida Buganviles.
   Actividad: Alistamiento del muro para el mural y recolección de residuos en Avenida Buganviles.





TEMPORALES UNO A SAS
NIT. 809.00.876-1
PERSONAL ALCADIA MUNICIPAL DE NEIVA
MARZO 2025.

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO
1	BAHAMON LIZCANO NIFER -	7696773	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	20250318
2	BAICUE BAHAMON CARLOS ENRIQUE	1080183264	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	20250318
3	BAICUE BAHAMON DIEGO OMAR	1075303176	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	20250318
4	BELTRAN GALINDO CRISTIAN ANDRES	1075243506	RASTRILLERO	20250318
5	CEDEÑO SANCHEZ SINDY TATIANA	1075255087	INSPECTOR HSEQ	20250318
6	CORONADO LEON YESID -	12127380	OPERADOR EQUIPO MANUAL	20250330
7	GOMEZ CHARRY ISIDRO -	12131867	OPERADOR EQUIPO MANUAL	20250330
8	MALDONADO CASTELLANOS LUIS FERNANDO	88216679	AUXILIAR TOPOGRAFIA	20250318
9	PARRA MANIOS JHON JAIRO	7723172	OPERADOR MAQUINARIA RURAL-URBANA	20250319
10	RAMIREZ - LUIS EDUARDO	12130584	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	20250318
11	RAMIREZ ORTIZ LUIS ANGEL	1094967003	TOPOGRAFO	20250318
12	SOTO GOMEZ OMAR ANDRES	8105938	OPERADOR MAQUINARIA RURAL-URBANA	20250319

TEMPORALES ®
UNO-A S.A.S
"Lideres en el Servicio de Empleo Temporal"
NIT. 809.000.876-1

SGS
CO18-5571
"Suministro de Trabajadores en Misión"
Ofic. Ppal. Ibagué: Cra 7ª N° 14-26 3er Piso
Cel. (057) 3165293044 - 3165779636 - 3002663503

Neiva, 30 de marzo de 2025

Señores:
MUNICIPIO DE NEIVA
Ciudad

Asunto: cumplimiento obligación

Cordial saludo;

TEMPORALES UNO A SAS, se permite informar que dentro del CONTRATO DE SERVICIOS TEMPORALES 0670 DE 2025, se encuentra contenida la Clausula Segunda OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, **obligaciones específicas,** núm. 23 "Los contratos laborales suscritos entre el contratista y el personal operativo que se disponga para la ejecución del contrato , deberán contemplar dentro de sus obligaciones, que la alimentación en las jornadas laborales estará a cargo del personal vinculado contratado por el CONTRATISTA"

Que dicha obligación se encuentra plenamente contemplada en los contratos laborales de los trabajadores operativos, cumpliendo con la obligación citada.

Cordialmente,

DIANA MARYURI DIAZ DELGADO
Gerente- Representante Legal

TEMPORALES ®
UNO-A S.A.S
"Lideres en el Servicio de Empleo Temporal"
NT. 809.000.876-1

SGS
"Suministro de Trabajadores en Misión"
Oficina. Ppal. Ibagué: Cra 7ª N° 14-26 3er Piso
Cel. (057) 3165293044 - 3165779636 - 3002663503

Neiva, marzo 30 de 2025

Señores

MUNICIPIO DE NEIVA

Asunto: DESGLOSE PLAN DE INVERSION DEL A.I. (administración e imprevistos) SEGÚN CONTRATO 0670 DE 2025, PERIODO MARZO.

OBJETO: SUMINISTRAR Y ADMINISTRAR EL PERSONAL TECNICO NECESARIO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTUA VIAL Y DE LAS ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE NEIVA A MONTO AGOTABLE Y PRECIOS UNITARIOS"

La suscrita Representante Legal de la empresa TEMPORALES UNO-A SAS Nit. 809.000.876-1, dando cumplimiento a las obligaciones especificas en su numeral 2, informa que el plan de inversión de Administración (A) e Imprevistos (I) para la ejecución del objeto y obligaciones del contrato es la siguiente:

Costos directos en los cuales tenemos que incurrir para la prestación del servicio en la Alcaldía de Neiva, que tiene que ver con la legalización y perfeccionamiento del contrato y otros costos de personal de planta mínimos que tenemos en la ciudad de Neiva, para la prestación y supervisión del servicio de empleo temporal a nuestros trabajadores en misión.

TEMPORALES ®
UNO-A S.A.S
"Lideres en el Servicio de Empleo Temporal"
NT. 809.000.876-1

SGS
"Suministro de Trabajadores en Misión"
Oficina. Ppal. Ibagué: Cra 7ª N° 14-26 3er Piso
Cel. (057) 3165293044 - 3165779636 - 3002663503

PLAN DE INVERSION	VALOR		
ADMINISTRACION E IMPREVISTOS			
Estampillas	$ 91,098.00		
Poliza	$ 165,079.27		
Personal administrativo(Salario y seguridad social)	$ 1,084,000.00		
TOTAL A.I.		1,340,177.27	

Atentamente,

DIANA MARYURI DIAZ DELGADO
Gerente General

Neiva, 17 marzo 2025

Señores:

MUNICIPIO DE NEIVA
La Ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente TEMPORALES UNO A SAS identificada con NIT 809.000.876-1 se permite informar que se ha designado a la señora DIANA MARCELA POLANCO VIDALES con CC 36.307.202 actual coordinadora de agencia en la ciudad de Neiva para que a partir de la fecha sea la encargada de atender directamente la ejecución del contrato No. 0670 de 2025 suscrito entre las partes.

La presente se firma a los diez y siete días (17) del mes de marzo del año 2025.

Atentamente

DIANA MARYURI DIAZ DELGADO
Representante Legal

Neiva, junio 2025

Señores:

MUNICIPIO DE NEIVA
La Ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente TEMPORALES UNO A SAS identificada con NIT 809.000.876-1 se permite informar que para el 02 de mayo del año em curso se dio la terminación de contrato con justa causa del señor Parra Manios Jhon Jairo identificado con cedula No. 7723172, a razón de que la persona en mención no se presentó a trabajar desde tal fecha.

Se adjunta carta de terminación con justa causa emitida el 07 de mayo del 2025.

Atentamente

DIANA MARYURI DIAZ DELGADO
Representante Legal

TEMPORALES ®
UNO-A S.A.S
"Líderes en el Servicio de Empleo Temporal"
NIT. 809.000.876-1

SGS
"Suministro de Trabajadores en Misión"
Oficina. Ppal. Ibagué: Cra 7ª N° 14-26 3er Piso
Cel. (057) 3165293044 - 3165779636 - 3002663503

Ibagué 07 de mayo de 2025
CE.RL/024.00502

Señor(a)
JHON JAIRO PARRA MANIOS C.C 7.723.172
Trabajador en misión

Respetado(a) señor(a)

De la manera más atenta y comedida me permito informarle que el contrato de trabajo por obra o labor contratada se da por terminado a la finalización de la jornada laboral del día **02 de mayo DE 2025**, debido a que usted no volvió a presentarse a laborar, sin mediar comunicación alguna, o presentar algún documento que soporte una justificación a su ausentismo. La empresa usuaria **MUNICIPIO DE NEIVA manifestó** que usted no se presenta a laborar desde ese día sin que hasta el momento se haya comunicado o sustentado su inasistencia. Es necesario indicarle que dentro de las obligaciones del trabajador contenidos en nuestro R.I.T, se encuentra el avisar de manera oportuna cualquier situación que impida su asistencia a laborar, mediando siempre un permiso de por medio. Por lo anterior damos por terminado su contrato laboral con JUSTA CAUSA de conformidad con lo establecido en el Articulo 62 literal a, numeral 6 y 10 en c.co con el At. 60 numeral 4 del C.S.T.

Agradecemos sus servicios prestados a la empresa y a la vez solicitamos hacer las respectivas legalizaciones, diligenciando la paz y salvo y haciendo devolución de la dotación y carnet de la empresa usuaria (si aplica), Para poder entregar la liquidación de sus prestaciones sociales. De igual manera se le advierte al trabajador que puede realizarse el examen ocupacional de egreso si es su deseo para lo cual deberá solicitar la respectiva orden y tiene un (1) hábil a partir de la fecha de terminación para la realización del mismo, si opta por no solicitar dicha orden y no realizar el examen, declara a TEMPORALES UNO A SAS, paz y salvo por dicho concepto.

Con toda atención,

EDNA DEL ROCIO VARGAS CLAVIJO
Directora de Relaciones Laborales

Scotiabank COLPATRIA

TEMPORALES UNO A S.A.

Detalle Pago Empresarial

SCOTIABANK COLPATRIA

Pago Empresarial (ACH)

Fecha de Pago 2025/03/31

Comprobante de Pago :	**422**		
Cuenta Debitada No. :	******0776**		
Abono a favor de :	**BAICUE BAHAMON DIEGO O**	Nit :	**1075303176**
En la cuenta no. :	******3155**	de la entidad :	
Por Valor de. :	**$654,172.00**		
Letras :			
Por Cuenta de Nuestro Cliente :	**TEMPORALES UNO A S.A.**	Con Nit :	**08090008761**

Correspondientes a las facturas que se relacionan a continuación :

No. Factura	No. Control	Valor Neto Pagado	Valor IVA Pagado	Valor Retención	Valor Devolución	Comprobante Dev.
85248003	0	$654,172.00	$0.00	$0.00	$0.00	0

Scotiabank COLPATRIA

TEMPORALES UNO A S.A.

Detalle Pago Empresarial

SCOTIABANK COLPATRIA

Pago Empresarial (ACH)

Fecha de Pago 2025/03/31

Comprobante de Pago :	**424**		
Cuenta Debitada No. :	******0776**		
Abono a favor de :	**BAICUE BAHAMON CARLOS**	Nit :	**1080183264**
En la cuenta no. :	******3158**	de la entidad :	
Por Valor de. :	**$654,172.00**		
Letras :			
Por Cuenta de Nuestro Cliente :	**TEMPORALES UNO A S.A.**	Con Nit :	**08090008761**

Correspondientes a las facturas que se relacionan a continuación :

No. Factura	No. Control	Valor Neto Pagado	Valor IVA Pagado	Valor Retención	Valor Devolución	Comprobante Dev.
85248002	0	$654,172.00	$0.00	$0.00	$0.00	0

Scotiabank COLPATRIA

TEMPORALES UNO A S.A.

Detalle Pago Empresarial

SCOTIABANK COLPATRIA

Pago Empresarial (ACH)

Fecha de Pago 2025/03/31

Comprobante de Pago :	**425**		
Cuenta Debitada No. :	******0776**		
Abono a favor de :	**BELTRAN GALINDO CRISTI**	Nit :	**1075243506**
En la cuenta no. :	******3166**	de la entidad :	
Por Valor de. :	**$724,537.00**		
Letras :			
Por Cuenta de Nuestro Cliente :	**TEMPORALES UNO A S.A.**	Con Nit :	**08090008761**

Correspondientes a las facturas que se relacionan a continuación :

No. Factura	No. Control	Valor Neto Pagado	Valor IVA Pagado	Valor Retención	Valor Devolución	Comprobante Dev.
85248004	0	$724,537.00	$0.00	$0.00	$0.00	0

Scotiabank COLPATRIA

TEMPORALES UNO A S.A.

Detalle Pago Empresarial

SCOTIABANK COLPATRIA

Pago Empresarial (ACH)

Fecha de Pago 2025/03/31

Comprobante de Pago :	**421**		
Cuenta Debitada No. :	******0776**		
Abono a favor de :	**RAMIREZ - LUIS EDUARDO**	Nit :	**12130584**
En la cuenta no. :	******3153**	de la entidad :	
Por Valor de. :	**$654,172.00**		
Letras :			
Por Cuenta de Nuestro Cliente :	**TEMPORALES UNO A S.A.**	Con Nit :	**08090008761**

Correspondientes a las facturas que se relacionan a continuación :

No. Factura	No. Control	Valor Neto Pagado	Valor IVA Pagado	Valor Retención	Valor Devolución	Comprobante Dev.
85248005	0	$654,172.00	$0.00	$0.00	$0.00	0

Scotiabank COLPATRIA

TEMPORALES UNO A S.A.

Detalle Pago Empresarial

SCOTIABANK COLPATRIA

Pago Empresarial (ACH)

Fecha de Pago 2025/03/31

Comprobante de Pago :	**423**		
Cuenta Debitada No. :	******0776**		
Abono a favor de :	**BAHAMON LIZCANO NIFER**	Nit :	**7696773**
En la cuenta no. :	******3157**	de la entidad :	
Por Valor de. :	**$654,172.00**		
Letras :			
Por Cuenta de Nuestro Cliente :	**TEMPORALES UNO A S.A.**	Con Nit :	**08090008761**

Correspondientes a las facturas que se relacionan a continuación :

No. Factura	No. Control	Valor Neto Pagado	Valor IVA Pagado	Valor Retención	Valor Devolución	Comprobante Dev.
85248001	0	$654,172.00	$0.00	$0.00	$0.00	0

Ver Archivo

Ayuda

Ver Historial

Nombre de archivo	BOGOTÁ040625.TXT
Número de Archivo del Cliente	E1382176
Tipo de archivo	Nómina Colombia
Confidencial	No
Estado del Archivo	Procesado
Archivo Asociado	

Búsqueda Avanzada

Total de Transacciones 1 **Monto Total** $55.735,00 **Transacción Mayor Valor** $55.735,00($55.735,00) **Transacciones Cargadas** 1

Fallido al Cargar 0 **Transacciones Rechazadas** 0 **Transacciones Pendientes** 0 **Transacciones confirmadas** 1

Artículos por página 10

Referencia de Transacción	Nombre del Beneficiario	Cuenta del Beneficiario	Fecha efectiva	Banco Originador	Cuenta Originadora	Tipo de transacción	Monto	Estado
0000000000	CORONADO LEÓN YESID	638163311	04/06/2025	BANCO DE BOGOTÁ	0309333466	Pago	$55.735,00	Confirmado

Regresar a Cargas

Artículos por página 10

© 2021 Banco de Bogotá | Todos los Derechos Reservados

Ver Archivo

Ayuda

Ver Historial

Nombre de archivo BOGOTA310325.TXT

Número de Archivo del Cliente E1357525

Tipo de archivo Nómina Colombia

Confidencial No

Estado del Archivo Procesado

Archivo Asociado

Búsqueda Avanzada

Total de Transacciones 3 **Monto Total** $2.118.887,00 **Transacción Mayor Valor** $1.308.342,00($1.308.342,00) **Transacciones Cargadas** 3

Fallido al Cargar 0 **Transacciones Rechazadas** 0 **Transacciones Pendientes** 0 **Transacciones confirmadas** 3

Artículos por página 10

Identificación del beneficiario	Nombre del beneficiario	Cuenta de Beneficiario	Fecha efectiva	Banco Originador	Cuenta Originadora	Tipo de transacción	Monto	Estado
0000000000	GOMEZ CHARRY ISIDRO	638163253	31/03/2025	BANCO DE BOGOTA	0309333466	Pago	$55.735,00	Confirmado
0000000000	CORTAZAR CORTAZAR ERIC ALEXIS	370631525	31/03/2025	BANCO DE BOGOTÁ	0309333466	Pago	$754.810,00	Confirmado
0000000000	RAMOS CHAVES DORALIA .	237363379	31/03/2025	BANCO DE BOGOTÁ	0309333466	Pago	$1.308.342,00	Confirmado

Regresar a Cargas

Artículos por página 10

© 2021 Bancolombia S.A. Todos los derechos reservados

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: TEMPORALES UNO A S A
NIT: 809000876
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: 16-175
Secuencia: D
Número de cuenta a debitar: 43400154833

Fecha: 31-03-2025 **Hora:** 21:02:37
Fecha de Generación: 31-03-2025

Fecha de envío del pago: 31-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 31-03-2025

Impreso por: 38262150

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,196,006.00	**Valor Registros Procesados:** $1,196,006.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
94181366529	Ahorros	1094967003	RAMIREZ ORTIZ LUIS	1,196,006.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: TEMPORALES UNO A S A
NIT: 809000876
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: 40089733
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 43400154833

Fecha: 31-03-2025 **Hora:** 12:04:39
Fecha de Generación: 31-03-2025

Fecha de envío del pago: 31-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 31-03-2025

Impreso por: 38262150

Total Registros del Lote: 88	**Registros Procesados:** 88	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $75,274,014.00	**Valor Registros Procesados:** $75,274,014.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
06880398511	Ahorros	14190890	MARTINEZ ACOSTA JO	654,169.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
45454797641	Ahorros	1075315238	CORREA MELENDEZ JU	754,810.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
45435040601	Ahorros	7723172	PARRA MANIOS JHON	1,036,805.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
45533624492	Ahorros	8105938	SOTO GOMEZ OMAR AN	1,036,805.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
45419212869	Ahorros	1075255087	CEDE O SANCHEZ SIN	923,871.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
07695994677	Ahorros	88216679	MALDONADO CASTELLA	654,172.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
32275775231	Ahorros	1005411466	GALEANO SANCHEZ SN	688,975.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
32276753613	Ahorros	1105680235	VEGA VILLANUEVA DA	654,810.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
26458088933	Ahorros	1007823976	MARTINEZ MARTINEZ	620,645.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
06836466118	Ahorros	1110551877	GARCIA BRAVO YULIA	688,975.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
32200005552	Ahorros	1111124931	SANCHEZ ROJAS FABI	654,810.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
21375381882	Ahorros	46645824	GUTIERREZ RODRIGUE	893,957.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
38556807938	Ahorros	1072643207	GOMEZ ACOSTA JORGE	793,957.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
38551832454	Ahorros	1072747848	CHAVARRO PARDO LUI	793,957.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
26408743752	Ahorros	93451982	PADILLA SILVA DAGO	764,242.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
58975071187	Ahorros	98643423	BOCANEGRA ALVAREZ	793,957.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
43927595487	Ahorros	1105614745	OSPINA SOTO MARIA	1,670,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-03-2025
65972451988	Ahorros	93180600	ISAACS VERA CARLOS	2,058,806.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE	31-03-2025

TEMPORALES UNO-A S.A.S.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
	REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: YESID CONTRERAS TOVAR

Cédula de Ciudadanía: 12127380

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Camisas de jean	3 UNIDADES
Pantalones de jean	3 UNIDADES
Casco blanco de seguridad	1 UNIDAD
Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante	1 UNIDAD
Gafas de seguridad lente oscuro	1 UNIDAD
Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado	5 UNIDADES
Tapaboca industrial	12 UNIDADES
Tapaoidos	1 UNIDAD

Recibí,

Firma del Trabajador
C.C. No. 12127380 ***de***

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A.S.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
	REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: ISIDRO GOMEZ CHARRY

Cédula de Ciudadanía: 12131867

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Camisas de jean	3 UNIDADES
Pantalones de jean	3 UNIDADES
Casco blanco de seguridad	1 UNIDAD
Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante	1 UNIDAD
Gafas de seguridad lente oscuro	1 UNIDAD
Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado	5 UNIDADES
Tapaboca industrial	12 UNIDADES
Tapaoidos	1 UNIDAD

Recibí,

Isidro Gomez

Firma del Trabajador

C.C. No. 12131.867 ***de*** Neiva

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A.S.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
	REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: DIEGO BAICUE

Cédula de Ciudadanía: 1075303176

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 DE MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Camisas de jean	3 UNIDADES
Pantalones de jean	3 UNIDADES
Casco blanco de seguridad	1 UNIDAD
Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante	1 UNIDAD
Gafas de seguridad lente oscuro	1 UNIDAD
Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado	5 UNIDADES
Tapaboca industrial	12 UNIDADES
Tapaoidos	1 UNIDAD

Recibí, Diego Omar Baicue

Firma del Trabajador
C.C. No. 1.075303776de

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A.S.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
	REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: CARLOS BAICUE

Cédula de Ciudadanía: 1080183264

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

OK

Fecha de Entrega de Dotación: 25 DE MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	Camisas de jean 3 UNIDADES
	Pantalones de jean 3 UNIDADES
	Casco blanco de seguridad 1 UNIDAD
	Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante 1 UNIDAD
	Gafas de seguridad lente oscuro 1 UNIDAD
	Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado 5 UNIDADES
	Tapaboca industrial 12 UNIDADES
	Tapaoidos 1 UNIDAD

Recibí, CARLOS ENRIQUE
1080183264

Firma del Trabajador
C.C. No. ***de***

DOCUMENTO CONTROLADO

Maquinaria

TEMPORALES UNO-A S.A.S	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
		Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: OMAR ANDRES SOTO GOMEZ

Cédula de Ciudadanía: 8105938

3ª COPA

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 DE MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Camisas de jean	3 CAMISAS
Pantalones de jean	3 PANTALONES
Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante	1 UNIDAD
Gafas de seguridad lente oscuro	1 UNIDAD
Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado	3 UNIDADES
Tapaboca industrial	12 UNIDADES
Tapaoidos	1 COPA

Recibí,

~~Firma del Trabajador~~ de Sabaneta (ant)

C.C. No. 8105938

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A.S.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
		Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: JHON JAIRO PARRA MANIOS

Cédula de Ciudadanía: 7723172

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
Camisas de jean	3 UNIDADES
Pantalones de jean	3 UNIDADES
Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante	1 UNIDAD
Gafas de seguridad lente oscuro	1 UNIDAD
Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado	5 UNIDADES
Tapaboca industrial	12 UNIDADES
Tapaoidos	1 COPA

Recibí,

Firma del Trabajador
C.C. No. 7723172 ***de*** Neiva.

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A.S.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
		Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: LUIS EDUARDO RAMIREZ

Cédula de Ciudadanía: 12130584

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 DE MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	Camisas de jean 3 UNIDADES
	Pantalones de jean 3 UNIDADES
	Casco blanco de seguridad 1 UNIDAD
	Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante 1 UNIDAD
	Gafas de seguridad lente oscuro 1 UNIDAD
	Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado 5 UNIDADES
	Tapaboca industrial 12 UNIDADES
	Tapaoidos 1 UNIDAD

Recibí,

Firma del Trabajador
C.C. No. 12130584 ***de*** NEIVA

DOCUMENTO CONTROLADO

operativo

TEMPORALES UNO-A	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
		Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: CRISTIAN ANDRES BETRAN

Cédula de Ciudadanía: 1075243506

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	Camisas de jean 3 UNIDADES
	Pantalones de jean 3 UNIDADES
	Casco blanco de seguridad 1 UNIDAD
	Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante 1 UNIDAD
	Gafas de seguridad lente oscuro 1 UNIDAD
	Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado 5 UNIDADES
	Tapaboca industrial 12 UNIDADES
	Tapaoidos 1 UNIDAD

Recibí,

Cristian Andres Betran

Firma del Trabajador
C.C. No. 1075243506 ***de*** Neiva

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
	REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: DIFER BAHAMON

Cédula de Ciudadanía: 76967?3

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	Camisas de jean 3 UNIDADES
	Pantalones de jean 3 UNIDADES
	Casco blanco de seguridad 1 UNIDAD
	Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante 1 UNIDAD
	Gafas de seguridad lente oscuro 1 UNIDAD
	Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado 3 UNIDADES
	Tapaboca industrial 12 UNIDADES
	Tapaoidos 1 UNIDAD

Recibí,

Firma del Trabajador
C.C. No. ***de***
76967?3

DOCUMENTO CONTROLADO

Profesional
Tecnico

TEMPORALES UNO-A	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
	REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: JUAN ANGEL RAMIREZ

Cédula de Ciudadanía: 1094967003

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	Camisas de jean 3 UNIDADES
	Pantalones de jean 3 UNIDADES
	Casco blanco de seguridad 1 UNIDAD
	Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante 1 UNIDAD
	Gafas de seguridad lente oscuro 1 UNIDAD
	Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado 5 UNIDADES
	Tapaboca industrial 9 TAPABOCAS

Recibí,

1094967003

Firma del Trabajador

C.C. No. ***de***

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
	REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: LUIS FERNANDO MALDONADO

Cédula de Ciudadanía: 88216679

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

Fecha de Entrega de Dotación: 25 DE MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	Camisas de jean 3 UNIDADES
	Pantalones de jean 3 UNIDADES
	Casco blanco de seguridad 1 UNIDAD
	Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante 1 UNIDAD
	Gafas de seguridad lente oscuro 1 UNIDAD
	Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado 5 UNIDADES
	Tapaboca industrial 9 UNIDADES

Recibí,

Firma del Trabajador
C.C. No. 88216679 ***de***

DOCUMENTO CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A.S	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO ENTREGA DE DOTACIÓN	Revisó:	Coordinador Calidad
		Aprobó:	Comité de Calidad
		Fecha:	22/10/2014
		Página:	1 / 1
		Código:	R60708
		Versión:	2

Nombre del empleado: SINDY TATIANA CEDEÑO

Cédula de Ciudadanía: 1075255087

Empresa Usuaria: MUNICIPIO NEIVA-ALCALDIA NEIVA

OK

Fecha de Entrega de Dotación: 25 DE MARZO 2025

Conforme a lo dispuesto en el artículo 230 del C.S.T. Declaro en calidad de trabajador de Temporales UNO-A S.A haber recibido de dicha empresa y a satisfacción, el uniforme y calzado correspondiente al periodo de Dotación:

[1] [2] [3] del Año: 2025

Así mismo, declaro que me obligo a destinar para mi uso personal los elementos recibidos para el desarrollo de mi trabajo y que en caso que no lo hiciere, mi patrono quedará eximido de hacerme el suministro para el siguiente periodo, en concordancia con el artículo 233 del C.S.T.

DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	Camisas de jean 3 UNIDADES
	Pantalones de jean 3 UNIDADES
	Casco blanco de seguridad 1 UNIDAD
	Botas de seguridad con puntera de acero Caña Alta, preferiblemente aislante 1 UNIDAD
	Gafas de seguridad lente oscuro 1 UNIDAD
	Guante En Vaqueta Tipo Ingeniero Reforzado 5 UNIDADES
	Tapaboca industrial 9 UNIDADES

Recibí,

Firma del Trabajador
C.C. No. 1075255087 ***de*** Neiva.

DOCUMENTO CONTROLADO

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 56.214

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	04 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RODRIGUEZ OLAYA ARTURO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	64 AÑOS 7 MESES 13 DÍAS	CC	279090
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	OTROS : TENER EN CUENTA LAS NORMAS BASICAS PARA LA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
S583Y1E56214

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ OLAYA ARTURO

CC: 279090

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.910

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BAICUE BAHAMON CARLOS ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	35 AÑOS 9 MESES 30 DÍAS	CC	1080183264
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Rolando Ramírez Viafara

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 L.S.O.: 3376/2022

Código de Seguridad
H583N1T54910

Aspirante o Trabajador

Firma: Baicue Bahamon Carlos Enrique

Nombre: BAICUE BAHAMON CARLOS ENRIQUE

CC: 1080183264

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.914

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BELTRAN GALINDO CRISTIAN ANDRES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	35 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS	CC	1075243506
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
RASTRILLERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL DEL PESO Y NUTRICIONAL POR SU EPS.,

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Rolando Ramirez Viafara

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 L.S.O.: 3376/2022

Código de Seguridad
R583X1D54914

Aspirante o Trabajador

Firma: Cristian Beltran G.

Nombre: BELTRAN GALINDO CRISTIAN ANDRES

CC: 1075243506

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.911

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BAICUE BAHAMON DIEGO OMAR	MASCULINO	28 AÑOS 3 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1075303176 (Número)

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Rolando Ramirez Viafara

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 L.S.O.: 3376/2022

Código de Seguridad
J583P1V54911

Aspirante o Trabajador

Firma: iego omar Bai

Nombre: BAICUE BAHAMON DIEGO OMAR

CC: 1075303176

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 57.136

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	05 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PASCUAS LOPEZ FROILAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	43 AÑOS 10 MESES 23 DÍAS	CC	93477852
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERADOR DE MAQUINARIA RURAL-URBANA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	OTROS : TENER EN CUENTA LAS NORMAS BASICAS PARA LA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
E583K1Q57136

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PASCUAS LOPEZ FROILAN

CC: 93477852

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.817

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	04 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CHAVARRO GUSTAVO	MASCULINO	70 AÑOS 0 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	12121244 (Número)

Cargo
OPERADOR EQUIPO MANUAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
OTROS : CONTINUAR CONTROL DE TENSION ARTERIAL EN EPS.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	OTROS : TENER EN CUENTA LAS NORMAS BASICAS PARA LA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN LIMITACIONES ACTUALES. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
P583V1B55817

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CHAVARRO GUSTAVO

CC: 12121244

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.316

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GOMEZ CHARRY ISIDRO	MASCULINO	58 AÑOS 3 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	12131867 (Número)

Cargo
PERSONAL OPERATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTROL DE HTA	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	SVE CARDIOVASCULAR	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA HIPOSODICA E HIPOGRASA CONTROL DE HTA POR SU EPS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Rolando Ramirez Viafara

Firma:

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 **L.S.O.:** 3376/2022

Código de Seguridad
K583Q1W55316

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GOMEZ CHARRY ISIDRO

CC: 12131867

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 56.220

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	04 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RAMIREZ SANCHEZ JORGE ANDRES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	31 AÑOS 5 MESES 9 DÍAS	CC	1075276266
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	SEROLOGIA VDRL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	OTROS : TENER EN CUENTA LAS NORMAS BASICAS PARA LA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
G583M1S56220

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAMIREZ SANCHEZ JORGE ANDRES

CC: 1075276266

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.320

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

FLOREZ ROJAS JUAN EDUARDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	69 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS	CC	12110662
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PERSONAL OPERATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	SEROLOGIA VDRL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Rolando Ramirez Viafara

Firma:

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 **L.S.O.:** 3376/2022

Código de Seguridad
T583Z1F55320

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FLOREZ ROJAS JUAN EDUARDO

CC: 12110662

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.913

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RAMIREZ ORTIZ LUIS ANGEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	27 AÑOS 3 MESES 23 DÍAS	CC	1094967003
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
TOPOGRAFO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Rolando Ramirez Viafara

Firma:

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 **L.S.O.:** 3376/2022

Código de Seguridad
U583A1G54913

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAMIREZ ORTIZ LUIS ANGEL

CC: 1094967003

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.907

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RAMIREZ LUIS EDUARDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	58 AÑOS 9 MESES 12 DÍAS	CC	12130584
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	SEROLOGIA VDRL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Rolando Ramirez Viafara

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 L.S.O.: 3376/2022

Código de Seguridad
E583K1Q54907

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAMIREZ LUIS EDUARDO

CC: 12130584

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.908

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MALDONADO CASTELLANOS LUIS FERNANDO	MASCULINO	49 AÑOS 9 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	88216679 (Número)

Cargo
AUXILIAR DE TOPOGRAFIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Rolando Ramirez Viafara
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO MEDICO 194558/1999 - SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 **L.S.O.:** 3376/2022

Código de Seguridad
V583B1H54908

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MALDONADO CASTELLANOS LUIS FERNANDO

CC: 88216679

AURIN – AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 56.211

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	04 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GONZALEZ CERQUERA NELSON	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	61 AÑOS 6 MESES 9 DÍAS	CC	12125227
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	SEROLOGIA VDRL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
J583P1V56211

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALEZ CERQUERA NELSON

CC: 12125227

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.811

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	04 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

OLIVEROS CASTILLA NELSON ROMILIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	48 AÑOS 1 MESES 10 DÍAS	CC	93453007
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERADOR EQUIPO MANUAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : FORMULADAS	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIN RESTRICCIONES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Rolando Ramirez Viafara
Medicina General y Salud Ocupacional
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad Surcolombiana

Firma:

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 **L.S.O.:** 3376/2022

Código de Seguridad
Y583E1K55811

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: OLIVEROS CASTILLA NELSON ROMILIO

CC: 93453007

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 56.619

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	05 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LEIVA CASTRO NESTOR JAVIER	MASCULINO	36 AÑOS 7 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1079409025 (Número)

Cargo
OPERADOR DE MAQUINARIA RURAL-URBANA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	OTROS : TENER EN CUENTA LAS NORMAS BASICAS PARA LA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
C583I1O56619

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LEIVA CASTRO NESTOR JAVIER

CC: 1079409025

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 56.216

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	04 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORDOBA PERDOMO NICOLAS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	56 AÑOS 10 MESES 21 DÍAS	CC	7684281
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS,	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	OTROS : TENER EN CUENTA LAS NORMAS BASICAS PARA LA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
E583K1Q56216

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CORDOBA PERDOMO NICOLAS

CC: 7684281

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.909

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BAHAMON LIZCANO NIFER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	52 AÑOS 2 MESES 30 DÍAS	CC	7696773
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 L.S.O.: 3376/2022

Código de Seguridad
W583C1I54909

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BAHAMON LIZCANO NIFER

CC: 7696773

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.984

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

SOTO GOMEZ OMAR ANDRES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	41 AÑOS 4 MESES 13 DÍAS	CC	8105938
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERADOR VEHICULO PESADO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
P583V1B54984

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SOTO GOMEZ OMAR ANDRES

CC: 8105938

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 56.213

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	04 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

SOTTO FANDIÑO RUBEN DARIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	51 AÑOS 5 MESES 21 DÍAS	CC	7694375
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
RASTRILLERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
OTROS : REALIZAR TAMIZAJE DE TENSION ARTERIAL EPS.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	OTROS : TENER EN CUENTA LAS NORMAS BASICAS PARA LA ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. SEROLOGIA NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 - L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
H583N1T56213

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SOTTO FANDIÑO RUBEN DARIO

CC: 7694375

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.912

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CEDEÑO SANCHEZ SINDY TATIANA	FEMENINO	33 AÑOS 10 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1075255087 (Número)

Cargo
INSPECTOR HSEQ

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	EXAMEN LABORAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : FORMULADAS	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL DEL PESO Y NUTRICIONAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Rolando Ramirez Viafara

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 L.S.O.: 3376/2022

Código de Seguridad
M583S1Y54912

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CEDEÑO SANCHEZ SINDY TATIANA

CC: 1075255087

AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 900907721
Dirección: Cll 15 # 7-55 Barrio La Toma
Contacto: 866 6975 - 313 360 6773
e-mail: comercial@aurinips.com.co
Neiva, Huila



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.321

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TEMPORALES UNO A SA	ALCALDIA DE NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORONADO LEON YESID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	60 AÑOS 9 MESES 18 DÍAS	CC	12127380
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PERSONAL OPERATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NORMAL APTO SIN RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	SEROLOGIA VDRL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA LEJOS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NINGUNA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Rolando Ramirez Viafara
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: RAMIREZ VIAFARA ROLANDO

R. M.: 194558/1999 **L.S.O.:** 3376/2022

Código de Seguridad
L583R1X55321

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CORONADO LEON YESID

CC: 12127380