CORPOURABA

RACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL
NIT 890,907,748

COMPROBANTE EGRESO No: 1932

FECHA: 26/09/2025

A FAVOR DE: PROSALUD S.A.S. **CEDULA O NIT:** 800,091,462

DESCRIPCION: PAGO CUENTA DE COBRO No. 001 - POR CONCEPTO DE CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE CORPOURABA. EN EL MARCO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SEGÚN CTO

ORDEN	CxP	TOTAL BRUTO	DEDUCCIONES	RETENCIONES	DESCUENTO	NETO A PAGAR
1627	47956	230,000.00	1,840.00	4,600.00	0.00	223,560.00
	TOTAL	230,000.00	1,840.00	4,600.00	0.00	223,560.00

NUMERO	TIPO	BANCO		DOCUMENTO	BENEFICIARIO	VALOR
40435	Traslado	2201	BANCOLOMBIA 645170065-38	800,091,462	PROSALUD S.A.S.	223,560.00

CRUCE	CONSECUTIVO	OBSERVACIONES	VALOR

DEDUCCIONES

C.CONTABLE	NOMBRE	VALOR
24072202	Estampilla Pro-Politecnico Colombiano JI Cadavid 0,4%	920.00
24072203	Estampilla Pro-Universidad Digital 0,4%	920.00

RETENCIONES

C.CONTABLE	NOMBRE	VALOR
24360511	Servicios integrales de salud prestados por IPS 2%	4,600.00

Director(a)

Subdirector

Y.S

Tesorero(a)

Beneficiario

ELABORADO POR:JUAN CARLOS LONDOÑO PEREZ

Modulo de Tesoreria v6

Ceo

REPUBLICA DE COLOMBIA
Corporación para el Desarrollo Sostenible del Urabá
- CORPOURABA
OBLIGACION PRESUPUESTAL

Fecha de Impresión: 22/09/2025
Hora de Impresión: 3:53:57p. m.
Pagina 1 de 1

1932

NUMERO: 1627
FECHA: 22/09/2025

A FAVOR DE: 800091462 PROSALUD S.A.S.

CONCEPTO: PAGO CUENTA DE COBRO No. 001 - POR CONCEPTO DE CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE CORPOURABA, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SEGÚN CTO 200-10-01-12-0205-2025 DEL 02-07-2025

VALOR: (DOSCIENTOS TREINTA MIL Y 00 / 100 PESOS ML.) **VALOR: 230,000.00**

COMPROMISO: 525 **CUENTA X PAGAR:** 47956

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE	VALOR
2.1.2.02.02.008.32.83990.1.0.01.1.2.3.2.12	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.l	230,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	Bienes y servicios		223,560.00
24072202	Estampilla Pro-Politecnico Colombiano JI Cadavid 0,4%		920.00
24072203	Estampilla Pro-Universidad Digital 0,4%		920.00
24360511	Servicios integrales de salud prestados por IPS 2%		4,600.00
51039001	Exámenes Médicos Ocupacionales	230,000.00	

Elaborado por: ALEXANDER PARAMO VALENCIA

230

ASESOR FINANCIERO

CORPOURABA

AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	15 de septiembre de 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0940-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0205-2025
OBJETO:	Contratar los servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias para los funcionarios de CORPOURABA, en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. .
NOMBRE CONTRATISTA:	IPS PROSALUD S.A.
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	Nit: 800091462-0
NOMBRE SUPERVISOR(A):	Yudy Celi Garcia Madrid
NOMBRE COORDINADOR(A):	Cristian Camilo Mestra Jaramillo
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 8/07/2025 al 07/08/2025..
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	64505238913 cuenta corriente PROSALUD SAS identificado con NIT 800091462

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	Ver planilla 7982865012	**No.**	Ver planilla 7982865012
	Pago de Pensión **EMPRESA**	Ver planilla 7982865012	**No.**	Ver planilla 7982865012
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	Ver planilla 7982865012	**No.**	Ver planilla 7982865012

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
206	**525**	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2.1.2.02.02.008.32.83990.1.0.01.1.2.3.2.12	**$ 7.650.983**

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	**$** $ 7.650.893
VALOR PAGADO	$0
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$230.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	$0
TOTAL, A PAGAR	$230.000
SALDO	$7.420.893

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	3%
EJECUCIÓN FÍSICA	3%

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD		Ver planilla 7982865012
PENSIÓN		Ver planilla 7982865012
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)		Ver planilla 7982865012
INFORME DEL CONTRATISTA No.		
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-2058	

Se certifica que el contratista PROSALUD SAS identificado(a) con NIT 800091462, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0205-2025, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número **01** correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Yudy Celi Garcia Madrid	
Firma		

PROSALUD

PROSALUD S.A.S. - NIT 800091462-0
Crr 100 #95 - 23, Apartadó, Antioquia, C.P. 057840
Tel: +573002841575
contabilidad@ipsprosalud.com ; ipsprosalud.com/

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. PSFE14528
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL URABA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 92 98 39 BARRIO MANZANAREZ, Colombia, Apartadó, Antioquia		04/08/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**NIT** 890907748-3	03/09/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Examen de ingreso laboral: (Optometria, examen médico osteomuscular y Audiometría Tamiz.)	Servicio	$115.000,00	2		$230.000,00

Doscientos treinta mil pesos

Moneda: COP
Generado: 2025-08-04 09:10:54-05:00
Validación DIAN: 2025-08-04 09:11:54-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

CUFE: 07e87693be9d8150de04fd434beea236e256b6a10332ba21aa69ae6d91e41ceafcb03fde6d455ae959471d39dc507bb1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

No descontar ICA Exenta S/N Sentencia 10888 Marzo 2001 Del Consejo de Estado.

Subtotal	$230.000,00
Total	$230.000,00

Total de lineas: 1

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764085949207 de 2024-12-23 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PSFE11133 hasta PSFE100000 con vigencia hasta 2025-12-23

Representación gráfica de factura de venta electrónica

IPS Prosalud
Servimos para tu bienestar

Apartadó, 4 de agosto de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES Y OBLIGACIONES LABORALES

En mi calidad de representante legal de PROSALUD SAS, con NIT 800.091.462-0 y domiciliada en la ciudad de Apartadó en la carrera 100#95-23 barrió centro, hago constar que a la fecha se encuentran al día los pagos correspondientes a las obligaciones laborales y parafiscales

Cordialmente;

Luz Marina Cabeza De Albarracín
Representante legal
IPS PROSLAUD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800091462
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROSALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 100 95 23 B. CENTRO	TELÉFONO:	8280200
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO,PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7982865012	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES	agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1704042450

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 403.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.400	$ 0	$ 403.400
230301	230301-PORVENIR	8	$ 3.023.200	$ 0	$ 0	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 3.086.800	$ 0	$ 3.086.800
230201	230201- PROTECCION	2	$ 470.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.100	$ 0	$ 470.100
SUBTOTALES:										**$ 3.960.300**	**$ 0**	**$ 3.960.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7														
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 849.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 849.300	$ 0	$ 0	$ 849.300
				$ 0		$ 0		$ 0	$ 379.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.700	$ 0	$ 0	$ 379.700
SUBTOTALES:													**$ 1.229.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.229.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 747.500	$ 747.500	$ 0	$ 0	$ 747.500
SUBTOTALES:									**$ 747.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 747.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	12	$ 1.227.000	$ 0	$ 1.227.000
SUBTOTALES:			**$ 1.227.000**	**$ 0**	**$ 1.227.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																						PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1001028830	ZUÑIGA CONTRERAS EMMS DAVID	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI													230301-PORVENIR	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	1	$ 41.500	30	$ 1.700.000	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001033060	JARAMILLO SANTERO SUSANA	DEPEND		$ 2.178.692	FIJO			SI													230301-PORVENIR	30	$ 2.178.692	$ 348.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 348.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.178.692	$ 87.200	$ 0	$ 87.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.178.692	1	$ 53.100	30	$ 2.178.692	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 87.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1023724817	GOMEZ VALENCIA BINDY MARIANA	DEPEND		$ 1.468.500	FIJO			SI													230201-PROTECCION	30	$ 1.468.500	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.468.500	$ 58.800	$ 0	$ 58.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.468.500	1	$ 35.800	30	$ 1.468.500	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1027944320	GUTIERREZ NARANJO SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.468.500	FIJO			SI												18-18	230201-PROTECCION	1	$ 48.950	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 48.950	$ 2.000	$ 0	$ 2.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 48.950	1	$ 0	1	$ 48.950	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1027944320	GUTIERREZ NARANJO SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.468.500	FIJO			SI													230201-PROTECCION	29	$ 1.419.550	$ 227.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 1.419.550	$ 56.800	$ 0	$ 56.800	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.419.550	1	$ 34.600	29	$ 1.419.550	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 56.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1028041810	RENDON QUINTERO NATHALIA	DEPEND		$ 1.578.000	FIJO			SI													230301-PORVENIR	30	$ 1.578.000	$ 252.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.578.000	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.578.000	1	$ 38.500	30	$ 1.578.000	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1040356943	ALVAREZ GUERRA LEYDI JOHANA	DEPEND		$ 1.468.500	FIJO			SI													230301-PORVENIR	30	$ 1.468.500	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.468.500	$ 58.800	$ 0	$ 58.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.468.500	1	$ 35.800	30	$ 1.468.500	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800091482
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROSALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 100 95 23 B. CENTRO	TELÉFONO:	8280200
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7982865012	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1704042450

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
8	CC 1040360658	TIRADO MOLINA YICETH PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
9	CC 1045518091	VILLADIEGO BARRIOS PABLO	DEPEND		$ 1.468.500	FIJO			SI																	
10	CC 1102866449	ARRIETA GUERRA LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.716.485	FIJO			SI																	
11	CC 13346226	ALBARRACIN AGUILLON LUIS ANTONIO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 6.360.000	FIJO			SI																	
12	CC 52528211	CABEZA DE ALBARRACIN LUZ MARINA	DEPEND		$ 6.360.000	FIJO			SI																	
13	CC 63528082	ORTIZ RODRIGUEZ YAMID ESPERANZA	DEPEND		$ 2.521.211	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.468.500	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.000
10	230301-PORVENIR	30	$ 2.716.485	$ 434.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 434.700
11			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
12	230301-PORVENIR	30	$ 6.360.000	$ 1.017.600	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.081.200
13	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 2.521.211	$ 403.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
8	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11-ARL SURA	30	$ 1.423.500	1	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.468.500	$ 58.800	$ 0	$ 58.800	14-11-ARL SURA	30	$ 1.468.500	1	$ 35.800	30	$ 1.468.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.716.485	$ 108.700	$ 0	$ 108.700	14-11-ARL SURA	30	$ 2.716.485	1	$ 66.200	30	$ 2.716.485	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 108.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.360.000	$ 254.400	$ 0	$ 254.400	14-11-ARL SURA	30	$ 6.360.000	1	$ 155.000	30	$ 6.360.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.360.000	$ 254.400	$ 0	$ 254.400	14-11-ARL SURA	30	$ 6.360.000	1	$ 155.000	30	$ 6.360.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.521.211	$ 100.900	$ 0	$ 100.900	14-11-ARL SURA	30	$ 2.521.211	1	$ 61.500	30	$ 2.521.211	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 100.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.163.800

Planilla Pagada

Certificado
Bancario

Lunes, 16 de junio de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PROSALUD SAS identificado(a) con NIT 800091462, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	64505238913	2000/09/01	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

VIGILADO

CORPOURABA
CONSECUTIVO: 200-10-01-12-0205-2025
Fecha: 02-07-2025 Hora: 03:46 PM Folios:

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL URABÁ

R-RI- 43: ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
Versión 09

Señora
LUZ MARINA CABEZA DE ALBARRACÍN
CC: 32.528.211
Representante Legal
PROSALUD S.A.S
Nit: 800091462-0
Correo: contabilidadprosalud@recepcion.alegra.com
Celular: 604 8280200
Dirección: Carrera 100 95 35 23
Apartadó - Antioquia

Asunto: Comunicación de Aceptación de la Oferta.

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted, para todos los fines y con las consecuencias jurídicas que de ello se desprende, se **ACEPTA** expresa e incondicionalmente, y de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del Art. 2 de la Ley 1150 de 2007, adicionado por el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

1. **OBJETO:** Contratar los servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias para los funcionarios de CORPOURABA, en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. **PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato será de seis (6) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio previa expedición del registro presupuestal y expedición de las respectivas pólizas o hasta agotar los recursos del contrato.

   Las actividades se realizarán en el municipio de Apartadó, Antioquia.

3. **VALOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA:** El valor de la aceptación de la oferta es por la suma de **SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/L ($7.650.983)** IVA INCLUIDO.

Respaldados en la siguiente disponibilidad presupuestal vigencia 2025, expedida por el profesional universitario de presupuesto.

NUMERO CDP	FECHA CDP	VALOR
206	21/03/2025	$7.650.983

CÓDIGO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DEL RECURSO
2.1.2.02.02.008.32.83990.1.0.01.1.2.3.2.12	Otros servicios profesionales,	Evaluación de

	técnicos y empresariales n.c.p.	licencias y tramites ambientales

4. **FORMA DE PAGO:** CORPOURABA cancelará al contratista la suma pactada en el contrato, con pagos de periodicidad mínima mensual y/o según la presentación de facturas, correspondiente a las actividades ejecutadas, hasta agotar el presupuesto y según los servicios prestados de acuerdo a las obligaciones de contrato, acreditación de pago a la seguridad social, presentación de factura, previo visto bueno del supervisor y acorde al cronograma de pagos de CORPOURABA.

5. **CONDICIONES TÉCNICAS:** El contratista se obliga al cumplimiento de todas y cada una de las condiciones técnicas señaladas en los estudios previos y en la invitación de mínima cuantía No. 200-13-03-01-0036-2025.

6. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

A continuación, se presentan las obligaciones del contratista, las cuales se realizan durante la prestación de servicio.

En desarrollo del objeto contractual, el contratista se obliga a:

- Realizar los siguientes exámenes médicos y pruebas complementarias relacionadas, a solicitud del supervisor:

Nº	ITEM
1	**Examen de ingreso laboral:** Contiene Optometría, examen médico osteomuscular y Audiometría Tamiz.
2	**Examen Médico Periódico Conductores:** Contiene: EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR (PERIÓDICO), AUDIOMETRÍA TAMIZ, OPTOMETRÍA, GLUCOSA (GLICEMIA)1 EN AYUNAS, Prueba Psicosensométrica, DROGAS DE ABUSO (COCAINA- MARIHUANA)
3	**Examen Médico Periódico Administrativo:** Contiene Optometría, examen médico osteomuscular y Audiometría Tamiz.
4	**Examen periódico Laboratorio (químico):** Contiene Examen médico osteomuscular, audiometría tamiz, optometría, hemograma electrónico, espirometría, creatinina, Transaminasa, oxalacetina (GOT -AST-ASA), Transaminaza piruvica (TGP-ALT- ALAT)
5	**Consulta Concepto Medico Ocupacional** (Reubicación, Reingreso al trabajo, paciente Crónico, Restricciones laborales)
6	**Examen de retiro:** Contiene Optometría, examen médico osteomuscular y Audiometría Tamiz.
7	**Examen aleatorio Conductores:** EXAMEN DE DROGAS DE ABUSO (BRIGADAS) PANEL DE 12, Cocaina, MARIHUANA (CANNABINOIDES) , ALCOHOL "PRUEBA RAPIDA EN SALIVA" y ETANOL (ALCOHOL ETILICO) EN SANGRE.
8	Estudio de puesto de trabajo
9	Consulta por Psicología por primera vez
10	Consulta por Psicología (Seguimiento)
11	**Examen perfil para alturas** Contiene: (Examen médico osteomuscular, audiometría tamiz, optometría, hemoglobina y hematocrito, glicemia, colesterol total, triglicéridos y electrocardiograma)
12	Capacitaciones por hora (temas SST)
13	Consulta por nutricionistas

- Concertar día y horarios de realización de los exámenes médicos con el supervisor del contrato.
- Presentar informe a la Entidad personalizado en el que incluya estado de salud y

restricciones de los funcionarios.

- Garantizar la calidad y oportunidad en la entrega de los exámenes médicos.
- Entregar al supervisor del contrato la respectiva factura de los servicios prestados, discriminando las cantidades y los valores desagregados por ítems.
- Mantener la custodia de las historias clínicas dé los exámenes practicados a los funcionarios conforme a la ley y la normativa vigente en la materia.
- El contratista deberá soportar licencia vigente de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- El contratista deberá soportar Registro de habilitación por el Ministerio de Salud, del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.
- El contratista deberá tener sede presencial en el Municipio de Apartado, Antioquia, para garantizar la prestación del servicio solicitado.

7. **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:**

   - Cumplir con el pago oportuno de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.
   - Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el supervisor del contrato.
   - Las demás que establezcan la ley de conformidad al objeto contractual.
   - Prestar el servicio donde lo requiera el supervisor del contrato.

8. **SANCIONES:** Artículo 86 (Ley 1474 de 2011). Imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento. Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal (...)

9. **SANCIÓN PENAL PECUNIARIA**: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del contrato, EL CONTRATISTA pagará A CORPOURABA, a título de sanción penal pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato o proporcional al incumplimiento del mismo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a CORPOURABA. No obstante, CORPOURABA se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten.

10. **GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA, deberá constituir Garantía Única que incluya los siguientes amparos:

    1. **Cumplimiento** de todas las obligaciones del contrato, incluyendo el pago de multas y cláusula penal pecuniaria, por un valor igual al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y vigencia durante su plazo y cuatro (04) meses más.

    2. **Para garantizar la calidad de los servicios**, por un monto equivalente al veinte por ciento (20%) de su valor y vigencia durante el contrato y cuatro (04) meses más.

11. **SUPERVISIÓN:** La supervisión de este contrato se designará mediante acto administrativo. El funcionario encargado tendrá a su cargo la vigilancia técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica sobre el cumplimiento del objeto del contrato so pena de la responsabilidad civil, fiscal, penal y disciplinaria, establecida en los Artículos 82 y S.s. de la Ley 1474 de 2011.

12. **CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Se entienden incorporadas a esta comunicación de aceptación de oferta las clausulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilateral y caducidad, así como las demás señaladas en la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias.

13. **DEMÁS ESTIPULACIONES:** Hacen parte integral de la presente aceptación lo señalado en el estudio previo, en la invitación de mínima cuantía, la oferta presentada y en los principios que regla la contratación estatal.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, para todos los efectos la presente comunicación de aceptación de la oferta, junto con la oferta constituye el contrato celebrado.

Para mayor información, por favor diríjase a las oficinas de CORPOURABA, en el Municipio de Apartadó, o al número telefónico 8281022, extensión 150, dentro del día hábil siguiente al recibo de la presente comunicación.

La presente comunicación de aceptación de la oferta, se publica en el portal Colombia Compra Eficiente de acuerdo a la normativa vigente.

Atentamente,

JORGE DAVID TAMAYO GONZALEZ
Director General (E)

	Proyectó	Revisó y Aprobó
Nombre	Kathy Martínez Flórez	Manuel Arango Sepúlveda
Firma		

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: CORPOURABA
NIT: 890907748
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PROVEEDORE26SEPTIE
Secuencia: C
Número de cuenta a debitar: 64517006538

Fecha: 29-09-2025 **Hora:** 14:45:36
Fecha de Generación: 29-09-2025

Fecha de envío del pago: 26-09-2025
Fecha para Procesar el pago: 26-09-2025

Impreso por: Teso3093

Total Registros del Lote: 11	**Registros Procesados:** 11	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $165,358,231.00	**Valor Registros Procesados:** $165,358,231.00	**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
00000000279144497	Corriente	900365660	PROVEER INSTITUCIO	6,045,397.00	BANCO DE BOGOTA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	26-09-2025
58496457232	Ahorros	900609134	T Y O IDEA EMPRESA	10,472,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
64505238913	Corriente	800091462	PROSALUD SAS	232,560.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
64505238913	Corriente	800091462	PROSALUD SAS	662,904.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
23003164217	Ahorros	901337523	INTEGRAL V6 SAS	2,982,871.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
54900002551	Ahorros	901457658	ASOURANOR	29,842,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
19100000787	Ahorros	901447396	BLANCO Y DEGIOVANN	9,207,353.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
24599782253	Corriente	900625898	ESTACIONES INNOVAD	11,894,416.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
54900003553	Corriente	818002080	VERDE VIVO	59,034,018.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
17406862171	Corriente	830077655	PANAMERICANA OUTSO	31,516,012.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-09-2025
00000000238266316	Ahorros	1067906057	MANUEL ANTONIO GAL	3,468,700.00	BANCO DE BOGOTA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	26-09-2025