



FORMATO RECIBIDO DE SATISFACCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: PA-GLAF-REG-066
Versión: 03
Actualización: 20-02-2025

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIAN RAMIREZ ROMAN	N° de Identidad:	1123628447
Correo electrónico contratista:	medicinaocupacionaljr@gmail.com	N° de Contacto:	3174040851

DATOS DEL CONTRATO

N° del Contrato (SECOPI):	CO1.PCCNTR.8191746	N° del proceso interno:	CD-175-2025
---------------------------	--------------------	-------------------------	-------------

Objeto de contrato: PRESTACION DEL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIODICOS, EGRESO, POS INCAPACIDAD O POR REINTEGRO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL INFOTEP

Fecha de Inicio	14/08/2025	N° del CDP:	22725	N° del RP:	49225
		N° del CDP OTRAS FUENTES:	0		
Fecha de Finalización:	30/12/2025	N° del CDP Adición:	0	N° del RP Adición:	0
Plazo inicial ejecución del Contrato (meses)	4.5	Plazo inicial ejecución del Contrato (días)	135	No. Modificación	0
Adición al Plazo (meses)	0	Adición al Plazo (días)	0	No. Cesiones	0
Plazo total (meses)	4.5	Plazo total (días)	135	Terminación anticipada	No aplica

DATOS PARA PAGO DEL PERIODO

Total numero de pagos	3	N° de Pago a cobrar	1	de	3
		N° Pago adicional	0		
Valor Total del Contrato	\$ 8.908.000	Periodo objeto de pago	Del	14/08/2025	
Adición	\$ -		Al	13/09/2025	
Valor Total del Contrato + Adición	\$ 8.908.000	SI EL PAGO SE REALIZA POR PERIODO DE TIEMPO PRESTADO O PROPORCIONAL:			
Saldo Actual del Contrato	\$ 3.563.200	VALOR MENSUAL	\$	5.344.800	
Factura electrónicamente	No	TOTAL DÍAS A LIQUIDAR		30	
Numero de Factura	NO APLICA	VALOR A PAGAR	\$	5.344.800	

DATOS LA CUENTA

Tipo de cuenta	Cuenta de ahorro	LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL	
Entidad Financiera	BANCOLOMBIA S.A	IBC Correspondiente al Contrato 40%	\$ 3.563.200
Numero de cuenta	34800000968	N° Planilla PILA, o , N° Radiación pago SS	9491840446

DATOS PRESUPUESTAL

Rubro inicial 1	A-02-02-02-008-003	Periodo pagado	09/2025
Tipo de Fuente 1	NACIÓN	IBC correspondiente a Planilla pagada	\$ 4.400.000
Dependencia del Rubro 1		Diferencia	\$ 836.800

OBSERVACIONES SEGURIDAD SOCIAL:

Rubro inicial 2	0		
Tipo de Fuente 2	0		0
Dependencia del Rubro 2			

RETENCIÓN EN LA FUENTE

Rubro adición	0	Sujeto a aplicación de Retención en la Fuente	NO
Tipo de fuente adición	N/A	Porcentaje	0%
Dependencia del Rubro Adición	0	Descuento Retención Fuente	\$ -

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1. Que el Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas, 2. Que el Contratista desarrolló las actividades descritas en el formato de informe de reporte actividades contractuales PA-GLAF-REG-032, dentro del periodo de cobro, 3. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Jaime Eduardo Jimenez Asis
Profesional Universitario Talento Humano

Charles Gallardo Humphries
Ordenador del Gasto

ESPACIO EXCLUSIVO DE CONTABILIDAD

Cuenta por pagar	111325	Fecha de Pago	
Numero de Obligación presupuestal de Gasto	191125	Numero Orden de Pago	
VoBo. de contabilidad		Numero de Autorización	

ESPACIO EXCLUSIVO DE PAGADURIA



JULIAN ALEJANDRO RAMIREZ ROMAN
 NIT 1.123.628.447-2
 AVENIDA 20 DE JULIO CR 4A #5-78 LC 2
 Tel: (604) 3174040851
 San Andrés - Colombia
 medicinaocupacionaljr@gmail.com



Factura electrónica de venta
 No. FE 580

Señores	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		
NIT	892.400.461-5	Teléfono	(608) 5125770 - Ext. 000
Dirección	AV COLOMBIA SARIE BAY	Ciudad	San Andrés - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/09/2025, 09:52
Expedición	24/09/2025, 10:16
Vencimiento	30/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES INFOTEP 2025	1,00	5,344,800.00	5,344,800.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Cinco millones trescientos cuarenta y cuatro mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-30 por \$ 5,344,800.00

Observaciones:

#\$22-38-00;175;vicerrectoria.administrativa@infotepsai.edu.co#\$

Total Bruto	5,344,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	5,344,800.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sifigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sifigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 1876408772958 aprobado en 20250127 prefijo FE desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8692 Actividades de apoyo terapéutico Tarifa
 CUFE: cb81817489404ffd9b8a35265498abdac41d2a5f4717dd5439e23badbee199b2300da2eb5c8c6c076873054f2673df6c

	INFORME DEL CONTRATISTA	CÓDIGO: SG/C-FOR-009
		VERSIÓN: V0
		ACTUALIZACIÓN: 09/2014
		PÁGINA: 1 de 4

INFORME No	01
-------------------	-----------

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO


ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No	175	Año	2025	
CONTRATISTA	JULIAN RAMIREZ ROMAN	ID	1.123.628.447	
OBJETO	PRESTACION DEL SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS CUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO, POS INCAPACIDAD O POR REINTEGRO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL INFOTEP. UNSPSC: 93141808, 85122201			
PLAZO	Fecha inicio	14-08-2025	Fecha Terminación	30-12-2025
PERIODO DEL INFORME	Desde	14-08-2025	Hasta	13-09-2025

1. ACTIVIDADES EJECUTADAS


Ítem	Obligación específica del contrato	
1	<p>El contratista se compromete a realizar las valoraciones o pruebas complementarias según el cargo a cada uno de los funcionarios de planta del INFOTEP</p> <ul style="list-style-type: none"> Durante este periodo se han realizado 33 exámenes de optometría por Geovanni Antonio Lambis Torres identificado con la C.C 1.123.631.819. Durante este periodo se realizó 30 tomas de muestras de sangre en el laboratorio izilab, con sus respectivos resultados. <p>AVANCE PORCENTUAL: 100%</p>	14/08/25 AL 13/09/25
2	<p>Los exámenes deberán ser practicados por médicos especialistas en seguridad salud en el trabajo, con licencia otorgada por secretaria de salud departamental, la cual deberá acreditarse en el momento en el que el supervisor del contrato lo considere.</p>	14/08/25 AL 13/09/25

	<p>Durante este periodo sea realizado los exámenes médicos por Julian Alejandro Ramirez Roman especialista en seguridad salud en el trabajo quien cuenta con licencia otorgada por secretaria de salud; las cuales se encuentra en el anexo cuando el supervisor del contrato lo considere.</p> <p>AVANCE PORCENTUAL: 100%</p>	
3	<p>Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales periódicos con énfasis en aparato fonatorio y antecedentes de alteraciones en el habla para docentes.</p> <p>Durante este periodo se ha realizado 12 exámenes de foniatría para los docentes de planta. Realizada por la fonoaudióloga Brenda Patricia Suarez Rodríguez identificada con c.c. 1.123.535.608</p> <p>AVANCE PORCENTUAL: 100%</p>	14/08/25 AL 13/09/25
4	<p>Custodia de historias clínicas de acuerdo con la normatividad legal vigente</p> <p>Se han ido clasificando los documentos según su dependencia y contenido. Las carpetas se dividen según a quien pertenezca para poder tener un sistema de archivo óptimo y organizado con custodia de historias clínica de acuerdo con la normatividad legal vigente.</p> <p>AVANCE PORCENTUAL: 100%</p>	14/08/25 AL 13/09/25
5	<p>Realizar las evaluaciones medicas ocupacionales de pre ingreso (optometría, énfasis osteomuscular, énfasis en aparato fonatorio y antecedentes del habla para docentes) según el profesiograma.</p> <p>Durante este periodo se ha realizado 2 exámenes médicos ocupacionales de ingreso con énfasis osteomuscular, optometría y exámenes de laboratorio.</p>	14/08/25 AL 13/09/25

	AVANCE PORCENTUAL: 100%	
6	<p>El contratista deberá hacer entrega de concepto medico de los trabajadores al que se realicen los exámenes en medio físico y original, en el infotep, máximo quince (15) días calendario después de la realización de los exámenes, el cual debe contener recomendaciones sugeridas por el medico laboral.</p> <p>El 60% de las certificaciones de los exámenes medico ocupacionales, se envía por correo institucional de sst apoyosst@infotepsai.edu.co, y adicionalmente se envía al correo institucional de cada uno de los trabajadores de planta, y a su se imprime los informes originales y anexan en la carpeta de cada uno de los funcionarios</p> <p>AVANCE PORCENTUAL: 60%</p>	14/08/25 AL 13/09/25
7	<p>El contratista deberá hacer entrega de un listado del personal asistido durante el mes a facturar, en el cual se especifique nombre, cedula, fecha, y tipo de examen practicado, una vez entregue el servicio con la fecha de radicación de o las facturas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se anexa listado de las asistencias y ficha de cada examen complementario realizado. <p>AVANCE PORCENTUAL: 60%</p>	14/08/25 AL 13/09/25
8	<p>EI CONTRATISTA deberá prestar la máxima colaboración en todo momento para facilitar la debida supervisión del contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - He estado disponible y atento al llamado del supervisor y la encargada de seguridad y salud en el trabajo, para resolver todas las inquietudes que se han presentado durante este periodo. 	14/08/25 AL 13/09/25

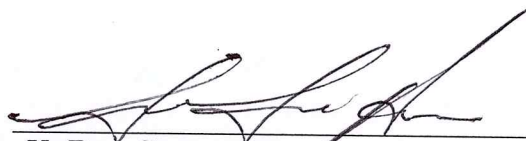
	INFORME DEL CONTRATISTA	CÓDIGO: SG/C-FOR-009
		VERSIÓN: V0
		ACTUALIZACIÓN: 09/2014
		PÁGINA: 4 de 4

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día 24 del mes de septiembre del año 2025.



Contratista

**Nombre: JULIAN ALEJANDRO
RAMIREZ ROMAN**



VoBo. Supervisor

**Nombre: JAIME EDUARDO
JIMENEZ ASIS**

Anexos del informe: (especificar)

ANEXO	SI	NO
Recibo a satisfacción	X	
Seguridad social	X	
CD		X
Documento impreso	X	
Planilla de asistencia a las reuniones y/o talleres		X

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123628447		RAMIREZ ROMAN JULIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CABAÑA ALTA MAR	SAN ANDRES-SAN ANDRES	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1783344068	9491840446	I	2025/10/10	2025/09/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$1,277,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$23,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$23,000			\$0	\$0	
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$23,000			\$0	\$0	
1	CC	1123628447	RAMIREZ JULIAN	230301	30	\$4,400,000	\$704,000	EPS005	30	\$4,400,000	\$550,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,400,000	\$23,000	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados (1)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$23,000			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123628447		RAMIREZ ROMAN JULIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CABAÑA ALTA MAR	SAN ANDRES-SAN ANDRES	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1783344068	9491840446	I	2025/10/10	2025/09/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$1,277,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$704,000	\$0	\$0	\$704,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$704,000	\$0	\$0	\$704,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000
TOTAL				1	\$1,277,000	\$0	\$0	\$1,277,000



Compromiso Presupuestal de Gasto –
Comprobante.

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

MHijmartin
22-38-00

ISMARINO JOSE MARTINEZ AGAMEZ
INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION
TECNICA PROFESIONAL DE SAN ANDRES
Y PROVIDENCIA

Fecha y Hora Sistema: 14/08/2025 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 22725 de fecha 2025-05-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	49225	Fecha Registro:	2025-08-14	Unidad / Subunidad Ejecutora:	22-38-00 INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	8.908.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	8.908.000,00	Saldo x Obligar:	8.908.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1123628447	Razón Social:	JULIAN ALEJANDRO RAMIREZ ROMAN	Medio de Pago:	Abono en cuenta						
CUENTA BANCARIA											
Número:	34800000968	Banco:	BANCOLOMBIA S.A	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa				
ORDENADOR DEL GASTO											
Identificación:	18009091	Nombre:	CHARLES GALLARDO	Cargo:	RECTOR						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	175	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha:	2025-08-14

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
000 GESTION GENERAL- INFOTEP/SEC GENERAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	10	CSF					
						8.908.000,00	0,00		
					Total:	8.908.000,00	0,00	8.908.000,00	8.908.000,00

Objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES(DE INGRESOS, PERIÓDICOS, EGRESO, POS INCAPACIDAD O POR REINTEGRO) PARA LOS FUNCIONARIOS DEL INFOTEP.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
000	GESTION GENERAL- INFOTEP	2025-09-13	5.344.800.00	5.344.800.00	NINGUNO
000	GESTION GENERAL- INFOTEP	2025-10-13	1.781.600.00	1.781.600.00	NINGUNO
000	GESTION GENERAL- INFOTEP	2025-11-28	1.781.600.00	1.781.600.00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante.

Usuario Solicitante
Unidad o Subunidad
Ejecutora Solicitante

MHijmartin
22-38-00

ISMARINO JOSE MARTINEZ AGAMEZ
INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA
PROFESIONAL DE SAN ANDRES Y
PROVIDENCIA

Fecha y Hora Sistema: 21/05/2025 12:00:00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	22725	Fecha Registro:	2025-05-21	Unidad / Subunidad ejecutora:	22-38-00 INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	13.812.500,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	13.812.500,00	Saldo x Comprometer:	13.812.500,00	Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Numero:	22925	Fecha Registro:	2025-05-21	Numero:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	-------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
000 GESTION GENERAL- INFOTEP/SEC GENERAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	10	CSF						
Total:						13.812.500,00	0,00	13.812.500,00	13.812.500,00	0,00

Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO, POS INCAPACIDAD O POR REINTEGRO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL INFOTEP
---------	--


Firma Responsable