

Sociedad Entorno & Compañia LTDA

NIT 830034865-1
EXCENTO DE IVA
Transversal 19a 98 28 piso 4
BOGOTÁ, D.C. - Bogotá
PBX: 7463261
Email: auxiliaradmon@entornoycia.co
gestioncomercial@entornoycia.co



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEEC 12206

AAAA MM DD HH:MM:SS

Fecha Generación: 2025-10-15 16:41:52
Fecha Vencimiento: 2025-11-14

Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764098821296 FECHA INICIAL: 2025/09/18 FECHA FINAL: 2027/09/18
PREFIJO: FEEC DEL No. 12001 AL 13000

Cliente: INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION - ICFES
Dirección: CALLE 26 #69-76 EDIFICIO ELEMENTO, TORRE FUEGO, PISO 15 **NIT:** 860024301-6
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - Bogotá **Teléfono:** 4841410
Email: cpgonzalezl@icfes.gov.co **Orden de Compra:**

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UND	VR UNIT	DTO	IVA%	SUBTOTAL
1	1	GLICEMIA - BOGOTA D.C	2	cada	20.500,00	0,00	0,00	41.000,00
2	2	AUDIOMETRIA - BOGOTA D.C	2	cada	29.800,00	0,00	0,00	59.600,00
3	3	OPTOMETRIA - BOGOTA D.C	93	cada	29.800,00	0,00	0,00	2.771.400,00
4	4	ESPIROMETRIA - BOGOTA D.C	4	cada	33.000,00	0,00	0,00	132.000,00
5	5	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR - BOGOTA D.C	100	cada	39.500,00	0,00	0,00	3.950.000,00
6	6	PERFIL LIPIDICO - BOGOTA D.C	2	cada	43.200,00	0,00	0,00	86.400,00
7	7	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD TOMA - BOGOTA D.C	2	cada	48.500,00	0,00	0,00	97.000,00
8	8	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA - BOGOTA D.C	2	cada	65.000,00	0,00	0,00	130.000,00

TOTAL ÍTEMS: 8

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO EGRESO Y PERIODICOS REALIZADOS EN SEDE PRINCIPAL Y EXTRAMURAL LOS MESES DE JULIO DEL 2025 AL 08 DE OCTUBRE DEL 2025 - POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA # 04919612016 - (POR SU PAGO OPORTUNO INFERIOR A 10 DIAS APLIQUE DESCUENTO CONDICIONADO AL VALOR DESPUES DE RETENCIONES DEL 3%.)

Sub Total	7.267.400,00
Descuento	0,00
Base Gravable	0,00
IVA	0,00
Total	**7.267.400,00**

SON: SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
19fcd872028a7fd94f9c25278aa66e113da3abd851235b3c76863a005719756793047c5e8210ac1d2865a61041fb0b8c

Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio Art. 731 y 774 del Código de Comercio. Si esta factura no es cancelada en el plazo indicado, causará intereses de mora al porcentaje máximo autorizado por a ley, Art. 884 del Código de Comercio.
Esta factura se considera irrevocablemente aceptada, si no reclamare en contra de su contenido, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. Art 2° de la LEY 1231 del julio 17 DE 2008. NO SE ACEPTARAN DEVOLUCIONES.

Actividad económica 8699 - Efectuar Retención en la Fuente del 2% de acuerdo con la Ley 1111 de 2006, Art. 75 e ICA del 9.66/1000

Sociedad Entorno & Compañia LTDA

NIT 830034865-1
EXCENTO DE IVA
Transversal 19a 98 28 piso 4
BOGOTÁ, D.C. - Bogotá
PBX: 7463261
Email: auxiliaradmon@entornoycia.co
gestioncomercial@entornoycia.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEEC 12207

AAAA MM DD HH:MM:SS

Fecha Generación: 2025-10-15 16:42:32
Fecha Vencimiento: 2025-11-14

Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764098821296 FECHA INICIAL: 2025/09/18 FECHA FINAL: 2027/09/18
PREFIJO: FEEC DEL No. 12001 AL 13000

Cliente: INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION - ICFES
Dirección: CALLE 26 #69-76 EDIFICIO ELEMENTO, TORRE FUEGO, PISO 15
NIT: 860024301-6
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - Bogotá
Teléfono: 4841410
Email: cpgonzalezl@icfes.gov.co
Orden de Compra:

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UND	VR UNIT	DTO	IVA%	SUBTOTAL
1	1	OPTOMETRIA - MEDELLIN	1	cada	29.800,00	0,00	0,00	29.800,00
2	2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR - MEDELLIN	1	cada	39.500,00	0,00	0,00	39.500,00

TOTAL ÍTEMS: 2

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO REALIZADOS EN SEDE NACIONAL EL 09 DE AGOSTO DEL 2025 - POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA # 04919612016 - (POR SU PAGO OPORTUNO INFERIOR A 10 DIAS APLIQUE DESCUENTO CONDICIONADO AL VALOR DESPUES DE RETENCIONES DEL 3%.)

Sub Total	69.300,00
Descuento	0,00
Base Gravable	0,00
IVA	0,00
Total	**69.300,00**

SON: SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
9328a65836b1272d9697f5437ea0c763630e6a4e78ef6318d36b144ddfd93c1709146906b14c24aafc0a9526629e559f

Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio Art. 731 y 774 del Código de Comercio. Si esta factura no es cancelada en el plazo indicado, causará intereses de mora al porcentaje máximo autorizado por a ley, Art. 884 del Código de Comercio.
Esta factura se considera irrevocablemente aceptada, si no reclamare en contra de su contenido, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. Art 2° de la LEY 1231 del julio 17 DE 2008. NO SE ACEPTARAN DEVOLUCIONES.

Actividad económica 8699 - Efectuar Retención en la Fuente del 2% de acuerdo con la Ley 1111 de 2006, Art. 75 e ICA del 9.66/1000

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:	**X**	**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**		**RESERVADA**

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SOCIEDAD ENTORNO & COMPAÑÍA LTDA,			
NIT:	830.034.865-1			
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2025	**Hasta**	30/09/2025
INFORME No.:	2			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO:	199-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN:	07/03/2025
FECHA ACTA DE INICIO:	13/03/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	Realizar los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, egreso, periódicos y paraclínicos
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 35.995.800
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$ 3.217.300
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$ 32.778.500
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Para todos los efectos legales el plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025 a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	14511
SUPERVISIÓN:	De conformidad con el contrato, la supervisión de este es ejercida por **Subdirectora de Talento Humano**

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	El Icfes desembolsará el valor del contrato en pagos mensuales vencidos conforme a los servicios efectivamente prestados.

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA. En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:

NO. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FECHA DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	VALOR
11123 - 11124	4-06-2025	$ 3.217.300
		$
		$
		$

PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		X										
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS		ANEXOS (Describir y adjuntar productos cuando a ello haya lugar, entregables u otras condiciones.)
1) Entregar el resultado de los exámenes de ingreso, de aptitud, y de egreso a la Subdirección de Talento Humano.	**1**	OPTOMETRIA (94) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (101), AUDIOMETRIAS (2), ESPIROMETRIA (4), GLICEMIA (2), PERFIL LIPIDICO (2), PRUEBA PSICOCENSOMÉTRICA (2), ELECTROCARDIOGRAMA (2)	Concepto examen Médico de ingreso, periódico y de egreso
2) Atender a los colaboradores del Icfes en las diferentes sedes del proveedor, en instalaciones del Icfes, o en el lugar definido para tal fin.			
3) Sugerir y realizar, en caso de que se requiera, estrategias acordadas con el Icfes, con el fin de prevenir enfermedades ocupacionales.			

4) Remitir a los colaboradores del Icfes a la EPS por parte del médico ocupacional con concepto médico en caso de ser requerido.			
5) Sugerir al Icfes cambios de funciones o actividades cuando las mismas afecten el estado de salud del colaborador.			
6) Entregar al Icfes reporte individual con certificado de aptitud avalados por el profesional competente.			
7) Aplicar la batería de riesgo psicosocial en el momento en que el Icfes lo requiera, previa programación.			
8) Presentar las hojas de vida del equipo médico y/o certificados de calibración de los equipos utilizados en los exámenes, cuando el supervisor lo requiera. Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional o con la especialidad requerida según el examen, con licencia vigente.			

9) Realizar actividades asociadas a seguridad y salud en el trabajo que se consideren pertinentes, de acuerdo con los exámenes ocupacionales que previamente se mencionan.			
10) Guardar la debida reserva sobre el diagnóstico y las historias clínicas que maneje dando cumplimiento a las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social.			
11) Permitir visitas de inspección a sus instalaciones por parte del supervisor del contrato, con el fin de verificar las condiciones de recurso humano e infraestructura durante la ejecución del contrato.			
12) Garantizar la disposición del personal médico y auxiliar requerido, para dar cumplimiento a lo establecido en el objeto del contrato.			
13) Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el servicio, así como las normas de higiene y seguridad industrial.			

14) Cumplir en sus instalaciones con las normas de seguridad, rutas de evacuación, señalización, afluencia de personas, y con los criterios establecidos por la Secretaria Distrital de Salud y disponer de los equipos, elementos, y materiales necesarios para la prestación del servicio.			
15) Atender de manera diligente las recomendaciones y sugerencias impartidas por el Icfes, a través del supervisor del contrato.			
16) Entregar los exámenes médicos realizados a los conductores que determinaran su perfil ocupacional			

5. CONSTANCIAS

El(La) Supervisor(a) **Ana Cecilia Valencia Aguirre** *acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción.*

El contratista cumplió a cabalidad con: i) las obligaciones generales y específicas pactadas, ii) las referentes a las obligaciones frente al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo –SG-SST, iii) las señaladas en la política ambiental y iv) las correspondientes a las políticas y procedimientos de seguridad y privacidad de la información.

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:	**X**	**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**		**RESERVADA**

Ana Cecilia Valencia Aguirre *en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista* **SOCIEDAD ENTORNO & COMPAÑÍA LTDA, identificado con NIT 830.034.865-1** *ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de* ***Aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales*** **y a la Caja de Compensación Familiar,** lo anterior según certificados de pago de parafiscales correspondientes a los cuatro (4) meses anteriores, (Junio – Septiembre), con su correspondiente fecha de expedición, suscritos por **LEYLA VERONICA ROSSI SARMIENTO REPRESENTANTE LEGAL** identificada con cedula de ciudadanía N. 51.590.494 de Bogotá **Los valores que serán cancelados al contratista se encuentran detallados en las facturas FEEC 12206 y FEEC 12207.**

6. OBSERVACIONES

El contratista ha cumplido con el objeto y condiciones del contrato.

NOTA: Este informe debe ser diligenciado EXCLUSIVAMENTE por el CONTRATISTA.

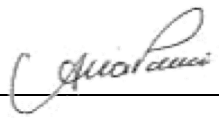
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en octubre de 2025



Elaboró
Leyla Verónica Rossi Sarmiento
Representante Legal



Revisó
Carolina González
Apoyo a supervisor o funcionario



Aprobó
Ana Cecilia Valencia Aguirre
SUPERVISOR CONTRATO

Icfes	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: GAB -FT035**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 004**

Clasificación de la Informac	X	PÚBLICA		CLASIFICADA		RESERVADA

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**	**Fecha de certificación:** **oct-2025**

Contrato No:	199-2025	**Fecha de contrato:**	**7/03/2025**				**Nombre del contratista**	**SOCIEDAD ENTORNO & COMPAÑIA LTDA**		
No. de factura o documento equivalente:	FEEC 12206 - FEEC 12207	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**830.034.865-1**		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	2				**Periodo a pagar:**	**DE:**	**1/09/2025**	**A:** **30/09/2025**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

1. OPTOMETRIA (94) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (101), AUDIOMETRIAS (2), ESPIROMETRIA (4), GLICEMIA (2), PERFIL LIPIDICO (2), PRUEBA PSICOCENSOMÉTRICA (2), ELECTROCARDIOGRAMA (2)

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.
4. Que la información documental correspondiente al pago del mes anterior se encuentra cargada y aprobada en la plataforma Secop II.

Código	**Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación**	**Monto a Pagar**
CCAS07	**Subdirección de Talento Humano**	7.336.700
#N/D		
#N/D		
#N/D		
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **7.336.700**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Ana Cecilia Valencia Aguirre**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirectora de Talento Humano**
VISTO BUENO (Si aplica) Nombre / Firma o Visto bueno	**Nombre: Carolina González** **Firma o Vo.Bo**

ENTORNO&COMPAÑÍA
La IPS de las Buenas Empresas

CAD 098 /2025

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES

EI SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE SOCIEDAD ENTORNO Y COMPAÑÍA LTDA

CERTIFICA QUE:

Nuestra compañía, identificada con Nit **830.034.865-1** se encuentra al día en el pago de salarios, pagos de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente al mes de Octubre del 2025 cancelado con la planilla No - **7986796058**

Se expide la anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en Bogotá, D.C. el día 01 de octubre de 2025.

LEYLA VERONICA ROSSI S
REPRESENTANTE LEGAL
Gerente General

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado	
Pago 001	11123	06/04/2025 4:17 a. m. *(UTC -5 horas)*	04/06/2025 00:00 *(UTC -5 horas)*	148.300 pesos colombianos	148.300 pesos colombianos	148.300 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 002	11124	06/04/2025 4:25 a. m. *(UTC -5 horas)*	04/06/2025 12:00 p. m. *(UTC -5 horas)*	3.069.000 pesos colombianos	3.069.000 pesos colombianos	3.069.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle