



**ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL
DEL TOLIMA**

PRESIDENCIA
NIT. 809.000.799-0

Ibagué, 11 de diciembre de 2025

Doctor
JULIO CESAR GONGORA
Oficina Financiera y de Presupuesto
Asamblea Departamental del Tolima
Ciudad

Asunto: Autorización de Pago.

Comendidamente remito a usted el certificado de cumplimiento del contrato de prestación de servicios N°. **131 del 10 de noviembre de 2025**, debidamente firmado por el supervisor del contrato donde consta el certificado de las obligaciones, al igual que el pago de la seguridad social integral correspondiente al mes de **noviembre del año 2025**, correspondiente a **IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD**, identificado(a) con Nit. 901214649-7

Lo anterior, con el fin de proceder a realizar el pago de los honorarios por valor de UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 1.380.000) de M/CTE, correspondientes al periodo comprendido del **14 DE NOVIEMBRE A 13 DE DICIEMBRE de 2025**, por concepto de "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO AL PERSONAL DE PLANTA Y DIPUTADOS (AS) DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA"

Reciba un cordial saludo,

GIOVANNY EDUARDO MOLINA CORRECHA
Presidente
Asamblea Departamental del Tolima

Revisó: *wudel*

Calle 11 No. 2-29 Centro - Edificio de la Gobernación del Tolima
secretariageneral@asambleatolima.gov.co

CUENTA DE COBRO No. 001

Ibagué, 11 de Diciembre de 2025

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

NIT.809.000.799-0

DEBE A

IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD

Nit. 901214649-7

**LA SUMA DE: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 1.380.000)
de M/CTE**

**POR CONCEPTO DE: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE
VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO AL PERSONAL DE PLANTA Y
DIPUTADOS (AS) DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA"**

Pago del periodo comprendido del 14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025

Según número de contrato N°. 131 del 10 de noviembre de 2025

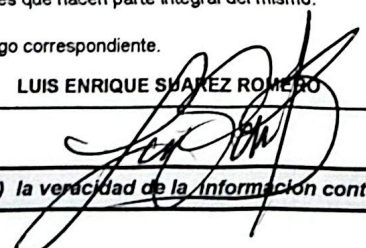


Nombre: Jesus Emilio Lozano Mendez

Cargo: Representante legal – Medico laboral

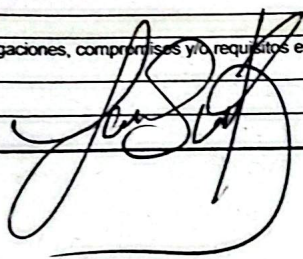
Documento de Identidad: C.C 14.012.491

	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA				
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS				
	INFORME DE SUPERVISION				
INFORME NÚMERO:	1		FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	11/12/2025	
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:					
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	131	FECHA : (dd/mm/aa)	10/11/2025
CONTRATISTA O COOPERANTE:	IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD			C.C	
VALOR INICIAL:	1.380.000,00		PLAZO INICIAL:	30 DIAS	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2025000190		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2025000191 de 14 noviembre de 2025	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	LUIS ENRIQUE SUAREZ ROMERO				
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	secretariageneral@asambleatolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	14 NOVIEMBRE DE 2025				
2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES					
2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES, ETC DIFERENTES A VALOR Y PLAZO (Adicione filas si es necesario)					
IDENTIFICACIÓN DEL ACTA O RESOLUCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO			FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES (Adicione filas si es necesario)					
IDENTIFICACIÓN DEL ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
		\$ -			
		\$ -			
		\$ -			

	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA		
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS		
	INFORME DE SUPERVISION		
3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO			
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO:	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)	NO
ENTIDAD PUBLICA:	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERIODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUE
VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	7994026751	MES(es):	DICIEMBRE
4. DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL			
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO	
2025000190	2025000191	\$1.380.000,00	
4.1 VALOR PRESENTE PAGO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)		\$	1.380.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO		\$	1.380.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	1.380.000,00
4.2 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL			
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$	1.380.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	1.380.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	-
SUMAS IGUALES	\$	1.380.000,00	\$ 1.380.000,00
5. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:			
Ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.			
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.			
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)		LUIS ENRIQUE SUAREZ ROMERO	
FIRMA(s):			
Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la información contenida en el presente documento.			

	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA			
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS			
	INFORME DE SUPERVISION			
	INFORME DETALLADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES			
1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE				
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
1.EL CONTRATISTA DEBERA CUMPLIR CON LAS CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS CONTEMPLADAS EN LA RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y RESOLUCIÓN 1918 DE 2009 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, POR LAS CUALES SE REGULA LA PTRÁCTICA DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES Y EL MANEJO Y CONTEIDO DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES.	SE CUMPLE CON ESTA OBLIGACIÓN Y SE VERA PLASMADO EN EL INFORME QUE SE PRESENTA DE LOS 23 FUNCIONARIOS TANTO DPUTADOS (AS) Y FUNCIONARIOS	Evidencias registradas en la carpeta del contrato N. 131 DEL ,25 DE NOVIEMBRE DE 2025 que reposan en la Aasamblea departamental del Tolima	Actividad en Desarrollo	
2. REALIZAR LOS EXAMANES OCUPACIONALES DE INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULARES PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y LOS DIPUTADOS (AS) DE LA ASAMBLEA DEPARTAMEANTAL DEL TOLIMA	SE CUMPLE CON ESTA OBLIGACIÓN Y SE VERA PLASMADO EN EL INFORME QUE SE PRESENTA DE LOS 23 FUNCIONARIOS TANTO DPUTADOS (AS) Y FUNCIONARIOS	Evidencias registradas en la carpeta del contrato N. 131 DEL ,25 DE NOVIEMBRE DE 2025 que reposan en la Aasamblea departamental del Tolima		
3. INFORME DIAGNOSTICO Y CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL REFERENTE A LAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS EVALUADOS	SE CUMPLE CON ESTA OBLIGACIÓN Y SE VERA PLASMADO EN EL INFORME QUE SE PRESENTA DE LOS 23 FUNCIONARIOS TANTO DPUTADOS (AS) Y FUNCIONARIOS	Evidencias registradas en la carpeta del contrato N. 131 DEL ,25 DE NOVIEMBRE DE 2025 que reposan en la Aasamblea departamental del Tolima	N/A	
4. PRESTAR DE MANERA OPÓRTUNA Y ADECUADA LOS SERVICIOS SOLICITAODS CON PROFESIONALES CALIFICADOS Y LEGALMENTE HABILITADOS EN RELACIÓN CON LA CLASE DE SERVICIO MÉDICO REQUERIDO, EN PARTICULAR CON LO RELACIONADO A LA LICENCIA PROFESIONAL E SALUD OCUPACIONAL DEL PERSONA MÉDICO Y DE LA PERSONA JURÍDICA CONTRATADA, CON EQUIPOS MÉDICOS IDONEOS Y EN ÓTPIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, DURANTE TODA LA	SE CUMPLE CON ESTA OBLIGACIÓN Y SE VERA PLASMADO EN EL INFORME QUE SE PRESENTA DE LOS 23 FUNCIONARIOS TANTO DPUTADOS (AS) Y FUNCIONARIOS	Evidencias registradas en la carpeta del contrato N. 131 DEL ,25 DE NOVIEMBRE DE 2025 que reposan en la Aasamblea departamental del Tolima	N/A	
5. DISPONER DE ELEMENTOS, MATERIALES Y ESPACIO FISICO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON LAS CONDICIONES SANTIARIAS Y NORMAS ESTABLECIDAS POR EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA YC ALIDAD, PARA LA REALIZACION DE LA CONSULTA	SE CUMPLE CON ESTA OBLIGACIÓN Y SE VERA PLASMADO EN EL INFORME QUE SE PRESENTA DE LOS 23 FUNCIONARIOS TANTO DPUTADOS (AS) Y FUNCIONARIOS	Evidencias registradas en la carpeta del contrato N. 131 DEL ,25 DE NOVIEMBRE DE 2025 que reposan en la Aasamblea departamental del Tolima	N/A	

6. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR, LOS INCONVENIENTES QUE SURJAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	SE CUMPLE CON ESTA OBLIGACIÓN Y SE VERA PLASMADO EN EL INFORME QUE SE PRESENTA DE LOS 23 FUNCIONARIOS TANTO DPUTADOS (AS) Y FUNCIONARIOS	Evidencias registradas en la carpeta del contrato N. 131 DEL ,25 DE NOVIEMBRE DE 2025 que reposan en la Aasamblea departamental del Tolima	N/A
7. LAS DEMAS QUE SEAN INHERENTES A LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y QUE LE SEAN IMPARTIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SE CUMPLE CON ESTA OBLIGACIÓN Y SE VERA PLASMADO EN EL INFORME QUE SE PRESENTA DE LOS 23 FUNCIONARIOS TANTO DPUTADOS (AS) Y FUNCIONARIOS	Evidencias registradas en la carpeta del contrato N. 131 DEL ,25 DE NOVIEMBRE DE 2025 que reposan en la Aasamblea departamental del Tolima	N/A
OBLIGACIONES GENERALES	SE CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES GENERALES PLASMADAS EN EL CLAUSULADO QUE ESTA EN EL SECOP II		
CONCLUSIONES: Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es): _____ FIRMA: _____			



Ibagué 11 de diciembre de 2025

Doctor:

LUIS ENRIQUE SUÁREZ ROMERO (NOMBRE DEL SUPERVISOR)

Supervisor

Ref.: Entrega de informe de cumplimiento de actividades del contrato N°. 131 del 10 de noviembre de 2025

Cordial saludo respetado Doctor Suárez,

Por medio de la presente le hago entrega del informe de actividades del periodo 25 de noviembre de 2025 hasta cuando cumpla los 30 días) de 2025 el cual contiene el resumen de mis actividades realizadas durante el tiempo ya mencionado.

Este informe con el fin de y cumplir con cada una de mis obligaciones contractuales y verificación del cumplimiento de las tareas del mes, allegándolo a usted como el supervisor de mi contrato.

Cordialmente,



Nombre: Jesus Emilio Lozano Mendez

Cargo: Representante legal – Medico laboral

Documento de Identidad: C.C 14.012.491

IPS CUIDEMO NUESTRA SALUD

CONTRATO N°. 131 del 10 de noviembre de 2025

INFORME DE ACTIVIDADES N° 1

Contrato N°	131
Informe N°	1
Fecha de Inicio	10 de noviembre de 2025
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO AL PERSONAL DE PLANTA Y DIPUTADOS (AS) DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar los exámenes ocupacionales de ingreso con énfasis en osteomusculares para los funcionarios de planta y los Diputados (as) de la Asamblea Departamental del Tolima.

Se realizaron los exámenes ocupacionales y se entrega informe anexo

2. Informe diagnóstico y concepto de aptitud ocupacional referente a las condiciones generales de salud de los funcionarios evaluados.

Se anexa informe diagnostico y concepto de aptitud ocupacional de los 23 funcionarios evaluados

3. Prestar de manera oportuna y adecuada los servicios solicitados con profesionales calificados y legalmente habilitados en relación con la clase de servicio médico requerido, en particular con lo relacionado a la licencia profesional en salud ocupacional del personal médico y de la persona jurídica contratada, con equipos médicos idóneos y en óptimas condiciones de funcionamiento, durante toda la ejecución del contrato.

Se prestó de manera oportuna los servicios solicitados con los profesionales calificados en la IPS

4. Disponer de elementos, materiales y espacio físico necesario para la ejecución del contrato, con las condiciones sanitarias y normas establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía y calidad, para la realización de la consulta.

Se dispuso de materiales y elementos y espacio físico necesarios para la ejecución del contrato

5. Informar oportunamente al Supervisor, los inconvenientes que surjan en la ejecución del contrato.

No hubo ningún inconveniente

También se cumplió a cabalidad con las siguientes OBLIGACIONES GENERALES: SE CUMPLIERON CON TODAS LAS OBLIGACIONES GENERALES



ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL
DEL TOLIMA

PRESIDENCIA
NIT. 809.000.799-0

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Contrato No.	131	Fecha:	10 de noviembre de 2025
Entidad contratante:	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA		
Nit:	809.000.799-0		
Contratista:	IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD representante legal JESUS EMILIO LOZANO MENDEZ		
Identificación:	C.C 14.012.491		
Razón social:	IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD		
Nit:	901214649-7		
Entre los suscritos a saber: GIOVANNY EDUARDO MOLINA CORRECHA, actuando como PRESIDENTE de la Asamblea Departamental del Tolima, en ejercicio de la competencia otorgada por el art. 11, literal b) de la Ley 80 de 1993 y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, por una parte; y por la otra, JESUS EMILIO LOZANO MENDEZ identificado con cedula de ciudadanía No 14.012.491 representante legal de IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD quien denominará EL CONTRATISTA y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:			
CLÁUSULAS:			
1) Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO AL PERSONAL DE PLANTA Y DIPUTADOS (AS) DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA"		
2) Plazo:	UN (1) MES contado a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual.		
3) Lugar de ejecución:	El lugar de ejecución del servicio requerido será EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y DONDE LO REQUIERAN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.		
4) Obligaciones:	Dentro de las actividades que desarrollará la prestación de servicios profesionales se encuentran las siguientes obligaciones: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS 1. El contratista deberá cumplir con las características y condiciones técnicas contempladas en las Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009 expedidas por el Ministerio de la Protección Social, por las cuales se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. 2. Realizar los exámenes ocupacionales de ingreso con énfasis en osteomusculares para los funcionarios de planta y los Diputados (as) de la Asamblea Departamental del Tolima. 3. Informe diagnóstico y concepto de aptitud ocupacional referente a las condiciones generales de salud de los funcionarios evaluados.		

Dirección: Calle 11 No. 2-29 Edificio Gobernación del Tolima
Correo: secretariageneral@asambleatolima.gov.co



4. Prestar de manera oportuna y adecuada los servicios solicitados con profesionales calificados y legalmente habilitados en relación con la clase de servicio médico requerido, en particular con lo relacionado a la licencia profesional en salud ocupacional del personal médico y de la persona jurídica contratada, con equipos médicos idóneos y en óptimas condiciones de funcionamiento, durante toda la ejecución del contrato.
5. Disponer de elementos, materiales y espacio físico necesario para la ejecución del contrato, con las condiciones sanitarias y normas establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía y calidad, para la realización de la consulta.
6. Informar oportunamente al Supervisor, los inconvenientes que surjan en la ejecución del contrato.
7. Las demás que sean inherentes a la naturaleza del contrato y que le sean impartidas por el Supervisor del contrato.
- 8.

OBLIGACIONES GENERALES

1. Dar cumplimiento al Objeto contratado.
2. Cumplir con los ítems y especificaciones de la invitación.
3. El contratista deberá realizar la entrega del informe a la Secretaria General de la Asamblea Departamental del Tolima.
4. Someter al concepto previo del Supervisor, cualquier modificación o cambio que éste considere necesario hacer con relación a las especificaciones originales, antes de iniciar cualquier trabajo, si a ello hubiere lugar y que no impliquen un otrosí al contrato.
5. Firmar, conjuntamente con el Supervisor, las actas de inicio, cortes parciales y recibo definitivo de los trabajos.
6. Presentar al Supervisor, al menos con tres (3) días de anterioridad, cualquier solicitud de prórroga, adición, suspensión y reinicio del Contrato, a efectos de prorrogar la vigencia de las Pólizas o tomar las medidas pertinentes, en caso de incumplimiento.
7. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual.
8. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del Supervisor del contrato.
9. Mantener indemne a la entidad contratante de cualquier perjuicio que se derive de la ejecución del contrato.
10. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.
11. Cumplir a cabalidad el objeto del contrato y sus especificaciones técnicas.
12. Ejecutar correctamente el contrato, velando por los intereses de la Asamblea de Departamental del Tolima.

Dirección: Calle 11 No. 2-29 Edificio Gobernación del Tolima
Correo: secretariageneral@asambleatolima.gov.co



ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL
DEL TOLIMA

PRESIDENCIA
NIT. 80 9.00 0.799-0

	13. Cumplir todas las obligaciones dentro del plazo establecido para la ejecución del objeto contractual 14. Presentar factura o cuenta de cobro para el pago respectivo. 15. Cumplir con las obligaciones establecidas en el Pliego de Condiciones y demás documentos que hagan parte integral del contrato. 16. Mantener los precios fijos para los ítems presentados en su oferta, en la cual están comprendidos todos los costos directos e indirectos incluidos impuestos, y demás gravámenes. 17. Los demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y los que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance del mismo. 18. Realizar el cargue de los documentos requeridos en la plataforma de SECOP II, respecto a la información de estampillas, documento equivalente y/o factura, informes de ejecución y terminación del contrato.						
5) Valor:	UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.380.000.00)						
6) Forma de pago:	La Asamblea departamental del Tolima realizara un solo pago al finalizar el suministro contratado. La Asamblea Departamental del Tolima pagara a EL CONTRATISTA de acuerdo a su disponibilidad presupuestal y constancia del informe y la realización de los exámenes de ingreso solicitados mediante los estudios previos y la invitación, así como la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato; Factura o cuenta de cobro, la constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Por lo anterior el CONTRATISTA deberá anexar a su cuenta de cobro los siguientes documentos: a) acreditación pago de seguridad social integral b) Copia del RUT c) cuenta bancaria autorizada para pago d) certificado de recibido a satisfacción por parte del supervisor PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de que se realice cambio de supervisor se deberá anexar fotocopia del acto administrativo o contractual mediante la cual se designa. PARÁGRAFO SEGUNDO. El supervisor deberá verificar para cada pago que el contratista haya realizado el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, El Supervisor que sin justa causa no verifique el pago de los aportes, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al Régimen Disciplinario vigente. PARÁGRAFO TERCERO. El supervisor será responsable de la veracidad de la información contenida en el informe de supervisión.						
7) Imputación Presupuestal	La ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA pagará el gasto que ocasione el presente contrato con cargo a: <table><tr><td>CDP</td><td>FECHA DE EXPEDICIÓN</td><td>VALOR</td></tr><tr><td>2025000190</td><td>22/OCT/2025</td><td>\$1.456. 667.00</td></tr></table>	CDP	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR	2025000190	22/OCT/2025	\$1.456. 667.00
CDP	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR					
2025000190	22/OCT/2025	\$1.456. 667.00					

Dirección: Calle 11 No. 2-29 Edificio Gobernación del Tolima
Correo: secretariageneral@asambleatolima.gov.co



ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL
DEL TOLIMA

PRESIDENCIA
NIT. 809.000.799-0

8) Cuenta bancaria:	Ahorros	Corriente	X	N	21004198627	Banco: BANCO CAJA SOCIAL
9) Supervisor:	La vigilancia, seguimiento y verificación técnica, administrativa y contable de la ejecución y cumplimiento del presente contrato será ejercida por LUIS ENRIQUE SUAREZ ROMERO, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación del Departamento del Tolima y las demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan. PARÁGRAFO PRIMERO. El supervisor tendrá (Además de las establecidas en el Manual de Contratación) las siguientes funciones: 1. La vigilancia y control de la ejecución del Contrato. 2. Hacer recomendaciones y sugerencias al CONTRATISTA con respecto a la ejecución del contrato. 3. Expedir certificación de cumplimiento a satisfacción de los servicios prestados, si fuere el caso. 4. Corroborar que el CONTRATISTA se encuentre al día y acredite el cumplimiento de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social y parafiscales.					
10) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.					
11) Causales de Terminación:	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.					
12) Multas:	En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, las partes pactan, mediante el presente documento efectuar la liquidación de multas diarias sucesivas del 1% del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin; si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por la asamblea departamental del Tolima se informará a la Cámara de Comercio y a la Procuraduría General de la Nación. PARÁGRAFO. La exigibilidad de las multas no exonera al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.					
13) Cláusula penal:	En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o declaratoria de caducidad, éste deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, un valor equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito Ejecutivo					
14) Documentos integrantes del contrato:	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: 1. El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual. 2. Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3. Los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4. Los documentos que soporten la ejecución del mismo.					
15) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su ejecución se requiere: a) registro presupuestal. b) el pago correspondiente a las estampillas de conformidad con las disposiciones departamentales vigentes.					

Dirección: Calle 11 No. 2-29 Edificio Gobernación del Tolima
Correo: secretariageneral@asambleatolima.gov.co



**ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL
DEL TOLIMA**

PRESIDENCIA
NIT. 80 9.00 0.799-0

16) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.
17) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de Calle 11 No. 2-29 Edificio Gobernación del Tolima o al correo electrónico: secretariageneral@asambleatolima.gov.co Al Contratista, en el correo electrónico yateline2001@yahoo.com dirección cra 8 No 10-37 Barrio San Juan Bautista Chaparral Tolima.
Revisó: LUIS ENRIQUE SUÁREZ ROMERO– Secretaria General de la Asamblea Departamental del Tolima	
La firma electrónica que manejan los usuarios del SECOP II cumple con los requisitos de confiabilidad de las firmas electrónicas exigidos por el Decreto 2364 de 2012 artículo 4, como que los datos de creación de la firma corresponden exclusivamente al firmante y es posible detectar cualquier alteración no autorizada del mensaje de datos, hecha después del momento de la firma gracias al sello de tiempo de la plataforma	

Dirección: Calle 11 No. 2-29 Edificio Gobernación del Tolima
Correo: secretariageneral@asambleatolima.gov.co



ACTA DE INICIO

NÚMERO:	131	FECHA DE CONTRATO:	10 DE NOVIEMBRE DEL 2025
"CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO AL PERSONAL DE PLANTA Y DIPUTADOS (AS) DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA"			
CONTRATISTA:	IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD		
NIT/CC	901214649-7		
VALOR DEL CONTRATO:	UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$1.380.000) M/CTE.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO		
NÚMERO DE PROCESO	MC-ADT-126-2025		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA		

En la ciudad de Ibagué se reunieron el día Catorce (14) de Noviembre de 2025 LUIS ENRIQUE SUAREZ ROMERO, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, con cargo de Diputado de la Asamblea departamental del Tolima, actuando en calidad de Supervisor de la IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD identificada con NIT 901214649-7, representada legalmente por JESUS EMILIO LOZANO MENDEZ identificado con CC 14.012.491, con el propósito de elaborar y suscribir la presente ACTA DE INICIO, momento a partir del cual el contratista da inicio a las actividades y obligaciones encaminadas al desarrollo del objeto contractual.

Por parte de la supervisión se deja constancia que a la fecha se han cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato tales como

Pólizas No: NO APLICA.
Resolución de aprobación de pólizas: NO APLICA.
Registro Presupuestal No.: 2025000191
Pago Estampillas: POR EL VALOR DE TREINTA Y CINCO MIL PESOS (\$35,000) M/CTE.
Fecha de inicio: 14 de Noviembre del 2025
Fecha de terminación: 13 de Diciembre 2025

Para constancia se firma por quienes intervinieron a los Catorce (14) días del mes de Noviembre 2025.


LUIS ENRIQUE SUAREZ ROMERO
Supervisor


JESUS EMILIO LOZANO MENDEZ
Contratista – Representante Legal

Calle 11 No. 2-29 Centro - Edificio de la Gobernación del Tolima
secretariageneral@asambleatolima.gov.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901214649
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	I P S CUIDEMOS NUESTRA SALUD S A S	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CR 9 N 145 56 BRR LOS ALPES TELÉFONO:	2787343
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - IBAGUE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7994026751	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1972312340

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 38.000
SUBTOTAL:			2	\$ 265.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 9.500
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 57.000
SUBTOTAL:			2	\$ 66.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO.TOLIMA	2	\$ 66.500
SUBTOTAL:			2	\$ 66.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 17.400
SUBTOTAL:			2	\$ 17.400

VALOR SIN MORA:	\$ 416.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 416.200

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141161872072



(415)7707212489984(8020) 000014116187207 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 2 1 4 6 4 9

6. DV

7

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Ibagué

9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

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

I.P.S CUIDEMOS NUESTRA SALUD S.A.S

36. Nombre comercial

I.P.S CUIDEMOS NUESTRA SALUD

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Chaparral

1 6 8

41. Dirección principal

CR 8 10 37 BRR SAN JUAN BAUTISTA

42. Correo electrónico

yateline2001@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 5 5 8 6 1 0 7

45. Teléfono 2

3 1 2 5 2 7 9 8 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 8 1 2

Actividad secundaria

48. Código

8 6 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 8 1 2

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

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 LOZANO MENDEZ JESUS EMILIO

985. Cargo Representante legal Certificado



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD SAS Identificado con NI 9012146497

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Corriente, radicado(a) en la oficina EL JORDAN, con las siguientes características:

Cuenta Corriente

Número:	21004198627
Fecha de apertura:	28 de Abril de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0463 EL JORDAN de la ciudad de IBAGUE, el día Jueves, 04 de Abril de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Resumen

4 Documentos del Proveedor

ID del contrato en SECOP. CO1.SLCNTR.16106934

5 Documentos del contrato

Número del contrato 131 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025.

6 Información presupuestal

Versión del contrato 1

7 Ejecución del Contrato

Objeto del contrato
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE
VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO AL
PERSONAL DE PLANTA Y DIPUTADOS (AS) DE LA
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

8 Modificaciones del Contrato

Tipo de contrato Prestación de servicios

9 Incumplimientos

Fecha de inicio del contrato 14/11/2025 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 5 días de tiempo transcurrido (12/12/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Duración del contrato 1 Meses

Tiempo adiciones en días 0 días

Estado del contrato En ejecución

Liquidación ☐ Sí ☒ No

Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☒ No

Obligaciones Pos Consumo ☐ Sí ☒ No

Reversión ☐ Sí ☒ No

Entidad Estatal



ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

COLOMBIA, Ibagué



0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado



IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD SAS

COLOMBIA, Chaparral.



0 Recomendación (es)



Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD SAS	BANCO CAJA SOCIAL	Corriente	21004198627

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: JESUS LOZANO MENDEZ
Fecha de aprobación: 10/11/2025 10:03:19 PM
((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: (ADMINISTRADOR) GIOVANNY MOLINA
Fecha de aprobación: 11/11/2025 10:18:46 AM
((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_8574741_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_8574741_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso Mínima cuantía

Unidad de contratación SECRETARIA GENERAL



I.P.S. CUIDEMOS NUESTRA SALUD
NIT 901.214.649-7
CR 4 C 39 79 BRR LA MACARENA PARTE
ALTA
Tel: 3006803427
Ibagué - Colombia
ipsnuestrasalud@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEIB 475

Señores	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA		
NIT	809.000.799-0	Teléfono (608) 0000000 - Ext. 000	
Dirección	CLL 11-2 ED DE LA GOBERNACION DEL TOLIMA	Ciudad	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2025, 15:26
Expedición	12/12/2025, 16:16
Vencimiento	12/12/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL-PERIODICA RADA AGUIAR YOHANNY cc.79768934	1.00	30,000.00	30,000.00
2	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
3	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL - PERIODICA GALINDO CASTRO GLORIA LUCIA CC. 41747614	1.00	30,000.00	30,000.00
4	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
5	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL-PERIODICA GONGORA JULIO CESAR CC. 14225282	1.00	30,000.00	30,000.00
6	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
7	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL-PERIODICA OTALORA ARIAS ABEL CC.93124373	1.00	30,000.00	30,000.00
8	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
9	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL-PERIODICA URREA AMAYA HAROLD FERNANDO CC. 93385382	1.00	30,000.00	30,000.00
10	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
11	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA SANCHEZ SANDOVAL ESTEFANI LUCI CC. 1110528538	1.00	30,000.00	30,000.00
12	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
13	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA DUARTE MESA YESID ESTEBAN CC. 1105684039	1.00	30,000.00	30,000.00
14	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
15	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA BELTRAN AMORTEGUI JUAN GUILLERMO CC. 80084497	1.00	30,000.00	30,000.00
16	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
17	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA ORTIZ MONROY MAURICIO CC. 93126311	1.00	30,000.00	30,000.00
18	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
19	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA LASSO ORTIZ VIVIAN ESMIDT CC. 1110496635	1.00	30,000.00	30,000.00
20	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
21	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA LOZANO TRIANA JORGE ALEJANDRO CC. 1110545237	1.00	30,000.00	30,000.00
22	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
23	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA TOCORA LOZANO JAIME ANDRES CC. 1110464183	1.00	30,000.00	30,000.00
24	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
25	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA GUZMAN YAQUELINE CC.65765151	1.00	30,000.00	30,000.00
26	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
27	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA MOLINA CORRECHA GIOVANNY EDUARDO CC. 93412979	1.00	30,000.00	30,000.00
28	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
29	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA PORRAS BARRERO YULLY ESPERANZA CC. 28788983	1.00	30,000.00	30,000.00
30	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830 048 145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
32	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
33	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA MORATO ORTIZ JULIO CESAR CC.7314241	1.00	30,000.00	30,000.00
34	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
35	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA REYES GIRALDO MILTON FERNANDO CC. 93296796	1.00	30,000.00	30,000.00
36	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
37	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA MORA GONZALEZ EDNA CAROLINA CC.38212071	1.00	30,000.00	30,000.00
38	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
39	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA FERRO LOZANO FELIPE ANDRES CC. 79871017	1.00	30,000.00	30,000.00
40	visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
41	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA ESCANDON CASTELLANOS BRAYAM ALFONSO CC. 14296821	1.00	30,000.00	30,000.00
42	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
43	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL EGRESO SUAREZ ROMERO LUIS ENRIQUE CC. 93235871	1.00	30,000.00	30,000.00
44	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00
45	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICA ACOSTA MARIA ELCY CC. 38245831	1.00	30,000.00	30,000.00
46	Visiometria	1.00	30,000.00	30,000.00

Total items: 46

Total Bruto	1,380,000.00
Total a Pagar	1,380,000.00

Valor en Letras:

Un millón trescientos ochenta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Débito Ahorro - Transferencia Banco Caja Social

\$ 1,380,000.00

Observaciones:

Reemplazo de la factura FEIB 473

Correo lbague:

cuidemosnuestrasaludibague@hotmail.com

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 18764088837368 aprobado en 20250213 prefijo FEIB desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa
CUFE: 8025516b3bb8944422d052e33f92bc743ae7475b2d85efea260173d4af05aa2cab04922c5f2049a71e27bf982a3ff5c



**ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL
DEL TOLIMA**

Ibagué, 11 DE Diciembre de 2025

Señores

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

Jesus Emilio Lozano Mendez, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SOY RESPONSALBE DE IVA _____ NO SOY RESPONSABLE DE IVA _____
2. SOY _____ contribuyente del impuesto sobre la renta y complementarios para el año gravable 2025.
3. De conformidad a la Ley 1943 de 2018 informo:
No ___ tengo trabajadores asociados a la actividad.
Si ___ tengo trabajadores asociados a la actividad 1 ___, 2 o más _____.
4. SI ___ NO ___ cuento con un certificado por intereses o corrección monetaria cancelados por el año 2024, en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.
5. SI ___ NO ___ cuento con un certificado por los pagos de medicina prepagada durante el año 2024. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.

Firma:

Nombre: Jesus Emilio Lozano Mendez

Cargo: Representante legal – Medico laboral

Documento de Identidad: C.C 14.012.491

IPS CUIDEMO NUESTRA SALUD