



FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Esperanza Pascuas Perdomo en calidad de supervisor del Contrato No.CO1.PCCNTR. 8648266 2025, del Centro de Formación Agroindustrial del SENA Regional Huila, hace constar por medio de este documento que recibo a satisfacción el servicio de aplicación de vacunas toxoide para los aprendices del centro de formación agroindustrial del presente proceso de contratación mediante la tienda virtual y a la oferta presentada por el contratista las cuales hacen parte integral del presente proceso por el periodo comprendido entre el 3 de diciembre al 27 de diciembre el cual tiene las siguientes características:

Contratista: IPS MEDI-SALLUD
Nit/Cc: 900617163
Contrato No. CO1.PCCNTR. 8648266 2025
Fecha de Suscripción: 01/12/2025
Fecha Inicio: 03/12/2025

Objeto: Prestar el servicio de aplicación y suministro de vacunas para aprendices del Centro de Formación Agroindustrial del SENA Regional Huila.

Valor Contrato: Un millón quinientos quince mil pesos (\$ 1.515.000)

Descripción suministro recibido: aplicación de vacunas toxoide para los aprendices del centro de formación agroindustrial del presente proceso de contratación mediante la tienda virtual y a la oferta presentada por el contratista las cuales hacen parte integral del presente proceso por el periodo comprendido entre el 10 de septiembre al 27 de diciembre

*Factura No. FEMS No 5572 por \$ 1.515.000 pesos. Fecha de Factura: 16 de diciembre de 2025

Total, a pagar: \$ 1.515.000 pesos

Dependencia: 911610 CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA. **Distribución presupuestal:** Rubro presupuestal No C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

\$ 1.515.000 PESOS, con una afectación al rubro por: **\$ 1.515.000 pesos.**

No. USO PRESUPUESTAL: 36-02-00-041-911610

El supervisor hace constar que verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales entre las cuales se encuentra el pago oportuno de aportes parafiscales y de seguridad social de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 05 de marzo de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y Ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Campoalegre, el 15 de DICIEMBRE de 2025 por:

Supervisor: Esperanza Pascuas Perdomo
Lider de Bienestar al Aprendiz Profesional G02



PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 8648266 DE 2025

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Centro de Formación Agroindustrial
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR. 8648266 de 2025
OBJETO	Prestar el servicio de aplicación y suministro de vacunas para aprendices del Centro de Formación Agroindustrial del SENA Regional Huila.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	01 de diciembre de 2025
FECHA DE INICIO	03 de diciembre de 2025
PLAZO INICIAL	25 días
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	26 de diciembre de 2025
RAZÓN SOCIAL	IPS MEDI-SALUD S.A.S
CC o NIT	899999034 1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Angela María Morales Bohórquez
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	34536086
LUGAR DE EJECUCIÓN	Centro de Formación Agroindustrial – SENA Regional Huila. Dirección Km 38 vía al sur de Neiva.
VALOR INICIAL	\$ 1.515.000
FORMA DE PAGO	El SENA pagará al contratista el valor del contrato, mediante un único pago, al término de la ejecución del objeto contractual, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta, que incluya las facturas y sus respectivos soportes, previa revisión y liquidación de esta como requisito para la expedición del



	<p>certificado de supervisión del contrato, en todo caso atendiendo la normatividad, procedimientos y formalidades que rigen la materia. Para proceder con el pago, el contratista deberá hacer previa presentación de: A) Certificación del supervisor del contrato donde conste el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual. B) Factura electrónica correspondiente o cuenta de cobro que cumpla con los requisitos fiscales y legales, de acuerdo con lo estipulado en la Circular SENA No.3-2021-000055 de 2021, de la cual, le suministrará copia el supervisor del contrato. C). Acreditación del pago de seguridad social y aportes parafiscales, cuando corresponda. D). Certificación de contratación de aprendices, en cumplimiento de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, cuando corresponda. El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación. NOTA 1: El pago de este contrato está sujeto a la disponibilidad del PAC y el valor mensual al servicio efectivamente prestado, el cual puede variar, sin perjuicio de lo indicado. NOTA 2:El SENA no desembolsará anticipo o pago anticipado en el presente contrato. NOTA 3: La Entidad a través de la supervisión, informará al contratista sobre los requisitos para que realicen el cargue de informes y facturación mediante la plataforma transaccional SECOP II, de conformidad con lo estipulado en las Circulares SENA N°01-3-2020-000054 y N°01- 3-2020-000065 de 2020 en donde debe conformar tres archivos de la siguiente manera: 1) GESTIÓN FINANCIERA: GF_NIT_ RP_MES_AÑO.PDF ELECTRÓNICA: FV_No. De Factura_ NIT_ RP_MES_AÑO.PDF. NOTA 4: El contratista deberá presentar la factura electrónica teniendo en cuenta lo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para las Entidades Estatales en las Circulares No. 016 del 09 de marzo; No. 020 del 12 de abril y No. 021 del 19 de abril de 2021 y Circulares SENA No. 3-2012-000055 del 07 de abril y Circular SENA No. 3-2024- 000019 del 19 de enero de 2024.</p>
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	5025 del 27 de enero de 2025.



CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	5025 del 27 de enero de 2025.
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	\$ 1.515.000
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	10 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	No aplica
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 1.515.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 1.515.000
SUPERVISOR	Esperanza Pascuas Perdomo
APOYO A LA SUPERVISIÓN	Yury Mauren Toledo Peña

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato No. CO1.PCCNTR. 8648266 el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	¿CUMPLIÓ?	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Ejecutar el objeto del contrato bajo las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones definidas en el proceso de contratación	SI	Servicio prestado sin novedad
2. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta	SI	N/A
3. Entregar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del negocio jurídico, la(s) garantía(s) exigida en los estudios previos en los términos establecidos	SI	Se realizó la suscripción del negocio jurídico
4. Mantener, durante toda la vigencia del contrato, los precios incluidos en su oferta	SI	Se mantuvieron los precios durante la vigencia del contrato



<p>5. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones</p>	<p>SI</p>	<p>Proceso prestado sin novedad y dentro del plazo establecido.</p>
<p>6. Cuando se encuentre obligado, EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones legales vigentes. Las facturas o cuentas de cobro correspondientes deberán ser presentadas según la periodicidad establecida.</p>	<p>SI</p>	<p>Elementos recibidos sin novedad, de buena calidad y en cumplimiento a las especificaciones técnicas exigidas.</p>
<p>7. Responder en los plazos establezca la entidad, los requerimientos de aclaración o de información que le sean formulados</p>	<p>SI</p>	<p>Prestado sin novedad y dentro del plazo establecido.</p>
<p>8. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). En el evento de no estar obligada al pago de aportes parafiscales o contratación de aprendices, el contratista aportará certificación suscrita por el Representante legal o la persona natural. El cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para efectuar cualquier pago.</p>	<p>SI</p>	<p>Cumple</p>
<p>9. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), aso como SG-SST y además normas aplicables, presentarlos documentos respectivos que acrediten todo los anteriores.</p>	<p>SI</p>	<p>Se controlo la ejecución del contrato</p>
<p>10. Controlar la ejecución del contrato, a fin de evitar la sobre ejecución del mismo.</p>	<p>SI</p>	<p>Proceso sin novedad</p>
<p>11. Guardar la confidencialidad de toda la informacion que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe conocer o manipular. El desconocimiento de esta</p>	<p>SI</p>	<p>No se presentó ninguna eventualidad</p>



obligación acarreará consecuencias de índole civil, penal y/o disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la entidad.		
---	--	--

12. Informar, por escrito y dentro de los 3 días hábiles siguientes a su materialización, cualquier eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la normal y correcta ejecución del contrato.	SI	N/A
13. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del contrato o sobre sus obligaciones.	SI	N/A
14 No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El contratista deberá informar de tal evento al SENA, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su ocurrencia, y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.	N/A	N/A
15. Restituir al SENA, al finalizar el contrato, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, en caso de que se hayan suministrado.	N/A	N/A

Obligaciones de seguridad y salud en el trabajo		
1 Una vez cumplidos los requisitos para el inicio del desarrollo del objeto contractual, entre las partes (Contratista – Sena) acuerdan fecha, hora y lugar para la realización de la inducción en SST que tiene a cargo la Entidad contratante.	si	Se cumplió obligación



<p>2 El contratista deberá dotar de todos los elementos de Protección Personal y de Bioseguridad necesarios para garantizar la integridad de todos los trabajadores desde el inicio de la actividad o labor a realizar, para tal fin el personal que desarrolle actividades durante la ejecución del contrato deberá contar con los elementos de protección personal adecuados para la labor contratada.</p>	<p>SI</p>	<p>Suministro entregado en la sede sin novedad y dentro del plazo establecido, acordado con la supervisión.</p>
<p>3 El contratista deberá reportar por escrito al Supervisor del Contrato, los accidentes que se llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a 24 horas del evento; por otra parte, en el informe de supervisión deberá adjuntar el FURAT.</p>	<p>si</p>	<p>No se presentaron accidentes</p>
<p>Obligaciones ambientales del contratista</p>		
<p>1. Implementar un sistema de manejo de residuos hospitalarios que garantice la separación en la fuente, el embalaje conforme al código de colores, el uso de guardianes para cortopunzantes y la entrega de residuos a un gestor autorizado por la autoridad ambiental.</p>	<p>SI</p>	<p>El contratista entrego los bienes con empaques sostenibles</p>
<p>2. Desarrollar un plan de contingencia ambiental que contemple medidas de prevención y atención ante derrames accidentales de biológicos o reactivos, minimizando riesgos para la salud y el ambiente.</p>	<p>SI</p>	<p>Suministro entregado en la sede sin novedad y en embalajes sostenibles, biodegradables.</p>
<p>3. Optimizar el uso de recursos durante la prestación del servicio, reduciendo empaques innecesarios y empleando neveras portátiles con acumuladores de frío reutilizables para asegurar la cadena de frío de las vacunas.</p>	<p>SI</p>	<p>El contratista certifico que tiene una cadena de frio idónea</p>
<p>4 Reportar al SENA un informe de gestión ambiental con el detalle de los residuos generados, las constancias de entrega al gestor autorizado y el registro de lotes y fechas de vencimiento de las vacunas aplicadas.</p>	<p>si</p>	<p>IPS reporta informe</p>



5 Cumplir estrictamente con los protocolos de bioseguridad y ambientales, asegurando que ninguna fracción de residuos infecciosos o peligrosos sea dispuesta en la basura común ni en sitios no autorizados.	Si	IPS aplica el protocolo de bioseguridad
6 Permitir al SENA realizar verificaciones y auditorías durante la ejecución del contrato, facilitando la revisión de evidencias documentales y físicas del cumplimiento de los requisitos ambientales establecidos	Si	Sin novedad

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	Seguros Mundial		
NRO. DE PÓLIZA	100012174		
CERTIFICADO O ANEXO	Anexo 0		
FECHA EXPEDICIÓN	03/12/2025		
FECHA APROBACIÓN	03/12/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	01/12/2025	30/12/2026	\$ 59.786.00
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	01/12/2025	30/12/2026	\$ 59.786.00



GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [No aplica]			
ASEGURADORA	No aplica		
NRO. DE PÓLIZA	No aplica		
CERTIFICADO O DE ANEXO	No aplica		
FECHA EXPEDICIÓN	No aplica		
FECHA APROBACIÓN	No aplica		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	No aplica	No aplica	No aplica

3.2 Cumplimiento del objeto

Se dio cumplimiento a la prestación del servicio señalado en el presente objeto contractual, servicios recibidos a satisfacción. NO se presentaron procesos de imposición de multas o declaratoria de incumplimientos.

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

A continuación, se relacionan todas las obligaciones referentes al cumplimiento de las políticas de la entidad: ambientales, seguridad y salud en el trabajo, energéticas, viales y demás descritas en el formato “GCCON-AN-001 Anexo de verificación criterios de contratación”.



OBLIGACIONES	¿CUMPLIÓ?	PRODUCTO O EVIDENCIA
16. El contratista deberá garantizar, que el personal encargado de la ejecución del objeto contractual se encuentra debidamente afiliado al régimen de seguridad social en pensión, salud y riesgos laborales (requisito indispensable para el inicio de actividades).	SI	Se anexa planillas de seguridad social.
17. De conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación con código GCCON-M-001 y el Anexo de Verificación de Criterios de Contratación con código GCCON-AN-001 del SENA, el contratista deberá dar cumplimiento a los Requisitos Legales Ambientales, de Eficiencia Energética y de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables, los cuales se identificarán de acuerdo con los aspectos e impactos ambientales efectivamente generados, el desempeño energético y peligros y riesgos presentes en la actividad.	SI	El contratista dio cumplimiento a los Requisitos Legales Ambientales, de Eficiencia Energética y de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables.
Obligaciones de seguridad y salud en el trabajo		
1. El contratista deberá reportar por escrito al Supervisor del Contrato, los accidentes que se llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a 24 horas del evento; por otra parte, en el reporte deberá adjuntar el FURAT.	No se requirió cumplimiento	Durante el desarrollo contractual, no se presentaron reportes de accidentes.
2. Para la entrega de los ítems en la sede, el contratista debe realizar solicitud formal al supervisor del contrato, para el ingreso de su personal, como mínimo con cinco (5) días de anticipación, relacionando planillas de seguridad social vigente y los datos personales del personal a ingresar al Centro de Formación.	SI	Suministro entregado en la sede sin novedad y dentro del plazo establecido, acordado con la supervisión.



3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR 8648266. de 2025, NO se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 17 de diciembre de 2025 por parte del Representante Legal IPS MEDISALUD SAS identificado con NIT. 900.617.163-6, se encuentra exenta del pago de parafiscales como cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), debido que, al momento de su constitución nos acogimos a la ley para Mypimes No. 590 de 2000, Decreto 525 de 2009.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión el 17 de diciembre de 2025 a Lider de Bienestar al Aprendiz Esperanza Pascuas Perdomo G02

3.7 Liquidación del negocio jurídico

No aplica.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

En atención a lo preceptuado en el numeral 4 del artículo 4 de la Ley 80 de 1993 y de conformidad con lo establecido en el negocio jurídico me permito informar al Ordenador del gasto que la prestación de servicio de contrato No. CO1.PCCNTR.8238113 de 2025 del siguiente mantenimiento periódicos:

- 1) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
- 2) Rechazar los bienes y/o servicios cuando estos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
- 3) Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el contratista, con ocasión de la correcta ejecución del negocio jurídico suscrito.
- 4) Suministrar la información que previamente requiera el contratista en relación con el objeto del presente contrato.
- 5) Suscribir con juntamente con el contratista y/o la Interventoría las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.



- 6) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. Para tal efecto, el Supervisor dará aviso oportuno al ordenador del gasto o a su delegado, sobre la ocurrencia de hecho constitutivo incumplimiento o mora de las prestaciones contratadas.
- 7) Informar al proveedor la forma como se deben presentar las facturas o documento equivalente.
- 8) Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.

Lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el estudio previo publicado en el Secop II.

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

Para el presente contrato está en trámite el único pago que se va a realizar, por tanto, aun no tiene órdenes de pago.

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
No aplica	No aplica	No aplica

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	\$ 1.515.000
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	\$ 0,00



Valor de las reducciones	\$ 0,00
Valor final del negocio jurídico	\$ 1.515.000
Valor ejecutado	\$ 0,00
Valor pagado	\$ 0,00
Valor por pagar	\$ 1.515.000
Valor a liberar	\$ 0,00

Para constancia se firma el 18 de diciembre de 2025.

ESPERANZA PASCUAS PERDOMO

Supervisor del contrato

Anexos:

- Copia del acta de inicio.
- Copia del contrato
- Último comprobante de pago al sistema de seguridad social
- Designación de las supervisiones del contrato.

Evidencias



Información general


Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8648266
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	3 días de tiempo transcurrido (27/11/2025 10:46:33 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	CO1.PCCNTR.8648266
Objeto del contrato	Prestar el servicio de aplicación y suministro de vacunas para aprendices del Centro de Formación Agroindustrial del SENA Regional Huila.
Tipo de Contrato	Suministros
¿Asociado a otro contrato?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Duración del contrato	25 Días
Fecha de inicio de contrato	<input type="text"/> *
Fecha de terminación del contrato	26/12/2025 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *
Fecha de inicio de liquidación	25 días para terminar (27/12/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha fin de liquidación	27/04/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Obligaciones Ambientales	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *
Fecha de inicio de obligaciones ambientales	17 horas para terminar (2/12/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha fin de obligaciones ambientales	25 días para terminar (26/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Incluye criterios de sostenibilidad ambiental	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *
Obligaciones pos consumo	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *
Reversión	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *

Información de la Entidad Estatal contratante

	SENA REGIONAL HUILA Grupo Administrativo CEFA	0 Recomendación(es)
	COLOMBIA, Campoalegre	

Información del Proveedor contratista

	IPS MEDI-SALUD S.A.S
	COLOMBIA, Florencia
	Número de documento 900617163

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
IPS MEDI-SALUD S.A.S	BANCOLOMBIA	Ahorros	46697353895

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ
Fecha de aprobación: 1/12/2025 10:35:15 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: Gloria Maritza Sánchez Alarcón
Fecha de aprobación: 1/12/2025 2:26:43 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Mínima cuantía
Unidad de contratación	GRUPO CONTRATACIÓN ByS
Proceso de Contratación	MC-HIL-CEFA-0039-2025
Título de la oferta	LICITACION SENA HUILA - CAMPOALEGRE
Cuantía del contrato	1.515.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
-----------------	----	---

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos
---	--	---

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 Sí No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayuu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí No

Seriedad de la oferta Sí No

Cumplimiento Sí No

Cumplimiento del contrato
 % del valor del contrato

20,00

Fecha de vigencia (desde)

3 días de tiempo transcurrido (28/11/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

23/04/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Pago de salarios

% del valor del contrato

5,00

Fecha de vigencia (desde)

3 días de tiempo transcurrido (28/11/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

23/12/2028 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Calidad del servicio

% del valor del contrato

20,00

Fecha de vigencia (desde)

3 días de tiempo transcurrido (28/11/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

23/04/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra contractual Sí No

No. de SMMLV

200

Fecha límite

para entrega de garantías: 33 minutos para terminar (1/12/2025 3:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No

¿Pago de anticipos? Sí No

Pago	% de facturación prevista	Valor total previsto	Fecha prevista de emisión	
<input type="checkbox"/> Pago 001	100	1.515.000,00	-	Editar
				Total: 100%

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8648266
 Proveedor IPS MEDI-SALUD S.A.S
 Creado por Samir Osvaldo Ruales Enriquez
 Agregado en 1 minuto de tiempo transcurrido (1/12/2025 2:25:20 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
 Comentario <https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.43598817&isFromPublicArea=True&isModal=False>

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones KM 38 VIA NEIVA AL SUR
Ubicación CO-HUI-41132 - Campoalegre
País COLOMBIA
Departamento Huila
Municipio Campoalegre
Dirección KM 38 VIA NEIVA AL SUR
Código postal

Grados (°) **Minutos (')** **Segundos (")**
Latitud:
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	KM 38 VIA NEIVA AL SUR	COLOMBIA > Huila > Campoalegre

Bienes y servicios

1 CO1.POCNTR.8648266

1.1 Incluye el precio como lo indique la Entidad Estatal

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							3.000.000,00	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 1.515.000,00
1	51201621	Servicio de suministro y aplicación de Dosis de vacunación (0,5 ml de suspensión contiene: Toxide tetánico absorbido en no menos de 40 UI hidróxido de aluminio. Mecanismo de acción Toxide tetánico Estimula la producción de anticuerpos protectores, específicamente frente a tétanos; con jeringa para aplicación de la vacuna, vía de administración intramuscular, seguimiento para cumplimiento de esquemas de vacunación para aprendices. Las dosis por suministrar se aplicarán teniendo en cuenta las necesidades de los aprendices en formación y manteniendo el esquema de vacunación de tres (3) dosis, así: 1 dosis al iniciar la formación del aprendiz, 2da dosis a las 4 semanas de la primera dosis 3ra dosis a los seis meses de la segunda dosis El servicio será prestado por un operador habilitado por entidad competente del servicio de vacunación que garantice la administración de inmunobiológicos y cumplimiento del esquema de vacunación definidos para tal fin.	150,00	UN	20.000,00	10.100,00	3.000.000,00	1.515.000,00

2 CO1.POCNTR.8648266

2.1 Incluye el precio como lo indique la Entidad Estatal

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							3.000.000,00	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 1.515.000,00
1	51201621	Servicio de suministro y aplicación de Dosis de vacunación (0,5 ml de suspensión contiene: Toxide tetánico absorbido en no menos de 40 UI hidróxido de aluminio. Mecanismo de acción Toxide tetánico Estimula la producción de anticuerpos protectores, específicamente frente a tétanos; con jeringa para aplicación de la vacuna, vía de administración intramuscular, seguimiento para cumplimiento de esquemas de vacunación para aprendices. Las dosis por suministrar se aplicarán teniendo en cuenta las necesidades de los aprendices en formación y manteniendo el esquema de vacunación de tres (3) dosis, así: 1 dosis al iniciar la formación del aprendiz, 2da dosis a las 4 semanas de la primera dosis 3ra dosis a los seis meses de la segunda dosis El servicio será prestado por un operador habilitado por entidad competente del servicio de vacunación que garantice la administración de inmunobiológicos y cumplimiento del esquema de vacunación definidos para tal fin.	150,00	UN	20.000,00	10.100,00	3.000.000,00	1.515.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Seleccione

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actas de Asamblea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anexo de Acreditación de experiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de constitución de proponente plural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de amortización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
ADJUNTAR RUT ACTUALIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADJUNTAR CERTIFICACIÓN BANCARIA ACTUALIZADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documentos del contrato

Documento	Nombre del documento	Detalle	Solicitud de confidencialidad?	Confidencial
ADJUNTAR CERTIFICACIÓN BANCARIA ACTUALIZADA	REFERENCIA BANCARIA NOVIEMBRE 2025.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
ADJUNTAR RUT ACTUALIZADO	Rut Ips Medi Salud Actualizado.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 11 horas de tiempo transcurrido (1/12/2025 3:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 3 horas de tiempo transcurrido (1/12/2025 10:35:14 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
<input type="checkbox"/> GCCON-F-021Anexoalcontrato_Aceptación de la oferta.pdf	GCCON-F-021Anexoalcontrato_Aceptación de la oferta.pdf	(detalle)
<input type="checkbox"/> 9. GCCON-F-046-ESTUDIOSPREVIOSV03_VACUNAS.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2025-033713.pdf	9. GCCON-F-046-ESTUDIOSPREVIOSV03_VACUNAS.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2025-033713.pdf	(detalle)
<input type="checkbox"/> 8. CDP 5025 VACUNAS APRENDICES.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2025-033713 - NIS 2025.pdf	8. CDP 5025 VACUNAS APRENDICES.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2025-033713 - NIS 2025.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	<input type="text" value="Gloria Maritza Sánchez"/> Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	51784954	Guardar y notificar
Supervisor	<input type="text" value="ESPERANZA PASCUAS"/> Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36161503	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	<input type="text"/> Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar
--------------------	--	---------------------	-------------------------------------

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Gloria Maritza Sánchez Alarcón	1/12/2025 2:26:43 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Gloria Maritza Sánchez Alarcón
Supervisor	ESPERANZA PASCUAS PERDOMO	1/12/2025 2:26:43 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Gloria Maritza Sánchez Alarcón

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de

Sí No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto
Inversión

Fuente de los recursos:

	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No * 1.515.000
Sistema General de Participaciones - SGP	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *
Sistema General de Regalías - SGR	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *
Recursos de Crédito	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *
Total	1.515.000

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
<input type="checkbox"/> 20240000000188	2025	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Entidad Estatal registrada en el

SIIF Sí No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00-041-911610

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado
<input type="checkbox"/> 5025	CDP	Generado	3.128.000 COP	1.515.000 COP	36-02-00-041-911610	Validado Editar

Saldo de CDP 3.128.000 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 1.515.000 COP

Última consulta a SIIF No se ha iniciado

Fecha de consulta SIIF 28/11/2025 3:25 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP 0 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -



PROCESO				
GESTIÓN CONTRACTUAL				
NOMBRE DEL FORMATO				
ACTA DE INICIO				
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN				
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada

ACTA DE INICIO

CONTRATO	CO1.PCCNTR.8648266
TIPOLOGÍA	Suministro
OBJETO	Prestar el servicio de aplicación y suministro de vacunas para aprendices del Centro de Formación Agroindustrial del SENA Regional Huila.
VALOR	Un millón quinientos quince mil pesos (\$ 1.515.000)
PLAZO	25 días
LUGAR DE EJECUCIÓN	Centro de Formación Agroindustrial la Angostura
CONTRATISTA	IPS MEDI-SALUD S.A.S
CC o NIT.	34536086
REPRESENTANTE LEGAL	Angela María Morales Bohórquez
SUPERVISOR DESIGNADO	Esperanza Pascuas Perdomo

En Campoalegre, 15 de diciembre de 2025, entre los suscritos **ESPERANZA PASCUAS PERDOMO**, identificado con Cedula de ciudadanía Nro. 36.161.503 expedida en Neiva (Huila), en calidad de supervisor y, de otra parte, **ANGELA MARÍA MORALES BOHÓRQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 34.536.086 expedida Popayán, en calidad de representante legal y persona natural, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato de la referencia, de conformidad con los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal	5025 del 27 de enero de 2025
Fecha de aprobación de las garantías	03 de diciembre de 2025
Fecha de inicio	03 de diciembre de 2025
Fecha de terminación	27 de diciembre de 2025

Se deja constancia de la verificación de los documentos o requisitos establecidos en el contrato para iniciar la ejecución.



Esperanza Pascuas Perdomo

ESPERANZA PASCUAS PERDOMO
Lider de Bienestar al Aprendiz
Profesional G02

Angela Ma Morales B

ANGELA MARIA MORALES BOHORUQUEZ
CC. 34.536.086
Representante Legal
ipsmedisaludsas@gmail.com

Elaboró: Esperanza Pascuas Perdomo – Profesional G02



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN				
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada

FORMATO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN

Campoalegre, 17 de diciembre de 2025

PARA Esperanza Pascuas Perdomo – Supervisor
Yury Mauren Toledo Peña – Apoyo Supervisión
DE Gloria Maritza Sánchez Alarcón
ASUNTO Designación de supervisor y apoyo a la supervisión

Me permito comunicarles que han sido designados como supervisora y apoyo a la supervisión del siguiente contrato o convenio.

CONTRATO NRO.	CONTRATISTA	OBJETO
CO1.PCCNTR.8648266	IPS MEDI-SALUD SAS	Prestar el servicio de aplicación y suministro de vacunas para aprendices del Centro de Formación Agroindustrial del SENA Regional Huila.
Link	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/Vew?PPI=CO1.PPI.43598817&isFromPublicArea=True&isModal=False	

En caso de presentar incompatibilidad y/o conflicto de interés para ejercer como supervisora y el apoyo a la supervisión en el contrato referido, deberán manifestarlo por escrito máximo al día siguiente de la notificación de la presente comunicación, si no realiza manifestación alguna se entenderá que acepta esta designación.

En su actuación como supervisora y el apoyo a la supervisión están en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución integral del objeto contractual. La supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Ahora bien, de conformidad con lo establecido en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000 “Responsabilidad Fiscal”, la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, en particular numeral 6 y 7 del artículo 54 y artículo 70 y los artículos 44, 82 y 84 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” el supervisor responderá fiscal, disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos del Manual de Contratación, el Manual de Supervisión e interventoría del SENA, la Constitución y la Ley.

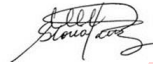


La referida obligación para los contratos realizados por las plataformas de Colombia Compra Eficiente se hace efectiva a través de la publicación oportuna de los informes de supervisión. En todo caso, como supervisora y el apoyo a la supervisión deben garantizar la publicación de los documentos que den constancia del cumplimiento del contrato como: suscripción de actas de iniciación, suspensión, entrega del objeto contratado, seguimiento a la ejecución, terminación y liquidación del contrato, relación de pagos y saldos, entre otros necesarios para la constitución del expediente contractual y conocimiento de la ciudadanía en general.

De igual forma, dentro de sus obligaciones principales está la vigilancia del cumplimiento del plazo de ejecución, del objeto contractual, en las condiciones de oportunidad y calidad pactadas de las obligaciones del contrato y del cronograma de actividades, si lo hubiere, así como informar por escrito al Ordenador del gasto cualquier acontecimiento que impida el normal desarrollo del contrato o que constituya situaciones de posible corrupción o incumplimiento, estudiar las solicitudes, sugerencias, reclamaciones y consultas del contratista, exigir la documentación e información, solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual que estime pertinente y necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones como supervisor, exigir la acreditación del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el Sistema de seguridad social integral y parafiscales según sea el caso, aprobar las solicitudes de pago y, en general, propender por el cumplimiento de todas las demás obligaciones pactadas por las partes en el respectivo contrato.


Una vez finalice el contrato deberá emitir un informe final de supervisión, expedir la certificación final de cumplimiento del objeto contractual de recibo a satisfacción y proyectar el acta de liquidación respectiva.

Atentamente,


Firmado
digitalmente
por Gloria
Maritza
Sanchez
Alarcon

GLORIA MARITZA SÁNCHEZ ALARCÓN
Subdirectora Centro de Formación Agroindustrial (E)

Elaboró: *Samir Osvaldo Ruales Enriquez – Técnico G01 – Apoyo Gestión Contractual*


Firmado
digitalmente por
Samir Osvaldo
Ruales Enriquez
Fecha: 2025.12.17
15:19:32 -05'00'



I.P.S. MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

**SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA
CALIDAD**

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA AREA DE VACUNACION



I.P.S MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

**SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA
CALIDAD**

PRESENTACIÓN:

Este documento contiene lineamientos específicos para la prestación del servicio dentro de IPS MEDISALUD SAS a los pacientes y visitantes.

INTRODUCCIÓN

Los lineamientos de bioseguridad contiene los controles la institución ha diseñado para la prevención de los riesgos, especialmente biológicos, presentes en la prestación de los servicios de salud; y las estrategias y protocolos necesarios para el manejo de las condiciones de riesgo que se presentan en los servicios, relacionadas con la Bioseguridad y la Esterilización.

1. DEFINICIONES

BIOSEGURIDAD:

El Decreto 1543 de junio 12 de 1997, artículos 2 y 23, establece que la Bioseguridad consiste en: "las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo **biológico**"

También es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto, disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas o puedan afectar el medio o ambiente.

EXPOSICIÓN HUMANA:

Se define como la inoculación percutánea o el contacto con heridas abiertas, escoriaciones o membranas mucosas; con sangre o líquidos a los cuales se les aplican las normas universales.

MICROORGANISMO:

Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

LIMPIEZA:



I.P.S MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD

La LIMPIEZA es la técnica (manual y/o mecánica) mediante la cual se obtiene una reducción cuantitativa de la contaminación macroscópica de un área, equipo, material u objeto y que tiene como objetivos:

- ✓ Reducir el número de microorganismos presentes en los objetos
- ✓ Eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos
- ✓ Favorecer los procesos de desinfección y esterilización

La LIMPIEZA rigurosa es el paso obligado antes de poner en marcha cualquier método de desinfección o esterilización.

DESINFECCIÓN:

La desinfección es un proceso destinado a conseguir la eliminación de microorganismos, con excepción de las esporas, alterando su estructura o su metabolismo, independientemente de su estado fisiológico.

Existen tres niveles de actividad de la desinfección:

- ✓ **Desinfección de bajo nivel.** Es el procedimiento químico que trata de destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus de tamaño medio o lipídicos y la mayor parte de hongos, pero no las esporas bacterianas ni *Mycobacterium tuberculosis*.
- ✓ **Desinfección de nivel intermedio.** Procedimiento químico que trata de inactivar todas las formas vegetativas bacterianas, la mayor parte de hongos, virus de tamaño medio y pequeño (lipídicos y no lipídicos), el virus de la Hepatitis B y *Mycobacterium tuberculosis*, pero no garantiza la destrucción de esporas bacterianas.
- ✓ **Desinfección de alto nivel.** Es el empleo del procedimiento químico cuyo fin es inactivar todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas. En periodos largos de exposición (10 horas) pueden llegar a ser esporicida y por ello, esteriliza. Se consigue mediante la inmersión del material previamente limpiado y secado, en solución líquida desinfectante a la dilución de uso adecuada y durante un tiempo definido. Se utiliza fundamentalmente, para el material semicrítico.

2. OBJETIVO GENERAL

Este Lineamiento establece los criterios de BIOSEGURIDAD que se aplican en el servicio de IPS MEDISALUD SAS, para la promoción de la salud y la protección de los profesionales de la salud, de sus colaboradores asistenciales y de los pacientes y otros usuarios frente al riesgo de adquirir enfermedades o de sufrir accidentes con ocasión de la prestación de servicios de salud en el ámbito del servicio de (Consulta Externa) y de (Vacunación)



I.P.S. MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD

También establece los conceptos generales y los protocolos de LIMPIEZA, desinfección y esterilización de áreas, equipos y dispositivos médicos que permita prestar servicios con seguridad y contribuyen a prevenir las infecciones potencialmente derivadas de la atención en salud.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ESTABLECER las medidas de prevención de accidentes en el personal de la salud que está expuesto a riesgo biológico, en el contacto con sangre u otros tipos de fluidos corporales y a todos los microorganismos que pueden causar algún tipo de patología.
- DIVULGAR en el personal de la institución los procesos y procedimientos en Bioseguridad y Esterilización consignados en este Manual, con el fin de que se conozca, se aplique y se constituya en una práctica permanente y en una herramienta de prevención.
- CREAR una CULTURA ORGANIZACIONAL de seguridad, responsabilidad, conocimientos y conciencia a través de la prevención, el autocuidado y la autogestión de sus procesos, lo que conlleva a un cambio gradual en actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad, garantizando la integridad física, mental y psicosocial de los funcionarios, profesionales, trabajadores y usuarios del servicio.

4. CLASIFICACION DE RIESGO Y NECESIDAD DE USO DE PROTECCION PERSONAL

CLASIFICACIÓN	ACTIVIDAD	USO DE EQUIPO PROTECTOR
I	Contacto Directo con sangre o líquidos corporales.	SI
II	Exposición Ocasional a sangre o líquidos corporales.	SI
III	Actividad que no implica contacto con sangre o líquidos corporales.	NO

* Se usará en el momento que se vaya a exponer a sangre o líquidos corporales

5. NORMAS ESTABLECIDAS:

5.1 RECOMENDACIONES

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones.



I.P.S. MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD

- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas Universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente.
- Utilice un par de guantes por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas algunas partes del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosa.
- Emplee mascarillas y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gólicas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- Use batas o cubiertas plásticas en procedimientos en que se esperen salpicaduras de sangre u otros líquidos.
- Evite deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso
- Mantenga actualizada su esquema de vacunación contra HB.
- Utilice técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución elementos cortopunzantes.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y rotuladas
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo

5.2 USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El principio general es que se debe evitar el contacto con la piel o mucosas con sangre u otros líquidos descritos en las normas o precauciones universales, en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (tales como guantes, gorro, tapabocas, gafas y/o protector ocular), que corresponde al empleo de barreras de precaución con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas con sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o con material potencialmente infeccioso.



I.P.S MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA
CALIDAD

5.2.1 USO DE GUANTES:

- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se maneje o se esté en contacto con sangre o líquidos corporales en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.
- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se establezca contacto con mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se manipulen objetos o toquen superficies manchadas con sangre o líquidos corporales.
- ✓ Utilizar guantes de la talla adecuada; en caso de usar talla incorrecta se favorece la ruptura del guante.
- ✓ Realizar cambio de guantes después del contacto con cada paciente; no volver a lavar o desinfectar los guantes para volver a usarlos.
- ✓ Al presentarse ruptura de los guantes estos deben ser cambiados inmediatamente.
- ✓ Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, el uso de guantes, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25 %.
- ✓ Una vez colocados los guantes para un procedimiento o actividad no se deben tocar ni manipular otros equipos o áreas de trabajo.
- ✓ Los guantes desechables ya usados se desechan en el recipiente de color rojo de residuos peligrosos.
- ✓ El hecho de usar guantes no implica que se omita el lavado de manos.

5.2.2 USO DE MASCARILLA, PROTECCIÓN RESPIRATORIA Y CARETA:

- ✓ Previenen la exposición de las membranas mucosas de boca, nariz y ojos, a líquidos potencialmente infectados.
- ✓ Utilizar **mascarillas** aquellos procedimientos que puedan generar aerosoles (gotas) de sabilag o líquidos corporales para evitar la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos.

5.2.3 USO DE PROTECCIÓN CORPORAL:

- ✓ Uso permanente de bata, delantal, ropa y calzado adecuados durante el tiempo de trabajo.
- ✓ Utilizar **batas o delantales** y botas durante los procedimientos que puedan producir salpicadura de sangre o líquidos corporales.

La institución debe establecer los elementos de protección personal (EPP) a utilizar en cada servicio de acuerdo con los procedimientos que realice.



I.P.S MEDI S&LUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD


5.3 LAVADO DE MANOS.

El lavado de manos constituye un factor fundamental en la prevención de contagio con el virus causante del covid 19, por tanto llevar a cabo todas las tareas asistenciales con un máximo nivel de higiene es fundamental para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas evitables.

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



Mójese las manos.



Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.



I.P.S. MEDI-SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD

5.4 VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

Dentro de las normas universales de bioseguridad se destaca la necesidad de que los profesionales, auxiliares y trabajadores de las áreas de la salud tengan completamente actualizado su esquema de vacunación.

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Difteria B: Vacuna Anatoxina (3 dosis, 1 cada mes, IM. Un refuerzo al año); personal sin historia de vacunación, especialmente en laboratorio clínico, consulta externa, urgencias. Control: prueba de Schick mayor o igual a 0,02 UL.

Hepatitis B: Vacuna de Hepatitis B (3 dosis SC, una cada -mes. 2 refuerzos, 1 al año y 1 a los cinco años) para todo el personal. Control: títulos positivos de AgHBs o niveles altos de Anti AgHBs (mayor de 10 mUI/ml).

Influenza: Vacuna Influenza (0,5 ml IM anualmente) para todo el personal, especialmente en pediatría y medicina interna. No aplicar a personas con hipersensibilidad al huevo.

Parotiditis: Vacuna Paperas (1 dosis IM o SC) para todo el personal asistencial.

Poliomielitis: Vacuna del Polio Inactivado (VPI en 3 dosis SC o IM, una cada mes) para personal de urgencias, consulta externa, pediatría sin historia de vacunas. No aplicar a personales con esquema de vacunación conocido y completo.

Rubéola: Se utiliza la vacuna contra la rubéola (0,5 ml SC en dosis única), especialmente trabajadoras de sexo femenino en edad de procrear de las áreas de salas de partos, recién nacidos, pediatría, lavandería. Control: títulos positivos de rubéola.

Sarampión: Vacuna Sarampión (0,5 ml SC) para personal de pediatría. No aplicar a personas con alergia al huevo o neomicina.

Tuberculosis: Vacuna BCG (0,1 ml ID); prelación para personal de consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, unidades de cuidado intensivo, terapia respiratoria, especialmente con test negativo para tuberculosis. Control: cicatriz, test tuberculínico mayor de 5 mm.

Tétanos: Vacuna tetanol o toxoide tetánico (1 ml IM en 3 dosis, 1 cada mes. Un refuerzo al año); se aplicará a todo el personal hospitalario.



I.P.S MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA
CALIDAD

6. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS

6.1 LIMPIEZA:

Como se ha indicado en las definiciones iniciales, la limpieza es la técnica mediante la cual se obtiene una reducción cuantitativa de la contaminación macroscópica de un área, equipo o material y que tiene como objetivos:

- ✓ Reducir el número de microorganismos presentes en los objetos.
- ✓ Eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos.
- ✓ Favorecer los procesos de desinfección y esterilización.

Mediante la limpieza se logra la remoción de toda materia extraña, (suciedad, materia orgánica). Para la limpieza se emplean **DETERGENTES**, que son agentes químicos utilizados para la eliminación de suciedad insoluble en agua.

6.2 NORMAS DE LIMPIEZA

- La limpieza debe preceder a los procesos de desinfección.
- Durante ella no se debe levantar polvo al limpiar
- No realizar aspersiones

6.3 DESINFECCIÓN:

Es el proceso que elimina todos los microorganismos de los objetos o superficies con excepción de las esporas bacterianas.

DESINFECTANTE. Es un agente que tiene capacidad de destruir o eliminar microorganismos.

DESINFECCION DE ALTO NIVEL: Proceso por medio del cual se eliminan todos los microorganismos excepto gran cantidad de esporas.

DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO: Proceso mediante el cual se eliminan formas vegetativas de bacterias incluyendo Mycobacterium tuberculosis, virus, hongos, pero no necesariamente las formas esporuladas. Entre ellos se encuentran:

DESINFECCION DE BAJO NIVEL: Proceso mediante el cual se elimina la mayoría de las bacterias, algunos virus, algunos hongos pero no microorganismos resistentes como el bacilo de la tuberculosis o esporas bacterianas.



I.P.S MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD

Dentro de los **DESINFECTANTES** más utilizados en los Prestadores de Servicios de Salud para los procesos de limpieza de áreas se encuentra el **HIPOCLORITO DE SODIO**.

Con esta sustancia se debe tener en cuenta:

- Manipular con elementos de protección personal.
- Realizar preparación diaria.
- El tiempo de duración de la preparación varía según las condiciones de almacenamiento.
- Se inactiva por la luz, calor y por materia orgánica.
- Se debe desechar después del uso.
- Es corrosivo.
- Se debe determinar la concentración y dilución adecuada.

La fórmula expresada a continuación es uno de los métodos que permite establecer la dilución para el manejo del hipoclorito de sodio; el prestador podrá encontrar otras fórmulas que aplique para su preparación:

6.4 PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y SUPERFICIES:

- **RUTINARIO**: se realiza todos los días en el horario que establezca el prestador
 - ✓ Frotar paredes y pisos con agua y detergente, realizando el avance desde la zona más limpia a la más sucia.
 - ✓ Retirar con agua.
 - ✓ Aplicar desinfectante de su elección e acuerdo a las áreas y siguiendo las indicaciones del fabricante del producto. En caso de uso del Hipoclorito de Sodio, se debe tener en cuenta las diluciones de acuerdo al tipo de área.
- **TERMINAL**: El prestador establece la periodicidad en que lo realiza, es importante tener en cuenta que estos procesos se realizan cuando no hay atención de pacientes.
 - ✓ Retirar los equipos, mesas y demás elementos que obstaculicen la limpieza, los cuales deben estar previamente limpios.
 - ✓ Lavar techos, paredes y pisos, con agua y detergente.



I.P.S MEDI SALUD S.A.S

NIT No. 900617163

**SISTEMA OBLIGATORIA DE LA GARANTIA DE LA
CALIDAD**

- ✓ Aplicar desinfectante de su elección e acuerdo a las áreas y siguiendo las indicaciones del fabricante del producto. En caso de uso del Hipoclorito de Sodio, se debe tener en cuenta las diluciones de acuerdo al tipo de área.

- Lavado de áreas en caso de **DERRAME** de fluidos:
 - ✓ Contar con elementos de protección personal
 - ✓ Delimitar el área donde se produjo el derrame
 - ✓ Aplicar la solución de Hipoclorito a 10.000 p.p.m impregnado en un papel secante y dejar actuar por 10 minutos.
 - ✓ Retirar el papel secante y desecharlo en el recipiente destinado a Biosanitarios o residuos peligrosos.
 - ✓ Aplicar nuevamente Hipoclorito de Sodio en la misma concentración.

PROTOCOLO CADENA DE FRIO

OBJETIVO

Documentar, socializar y estandarizar las medidas definidas a nivel institucional, para garantizar las adecuadas condiciones de almacenamiento de las vacunas y la conservación de la cadena de frío con su respectivo plan de contingencia

ALCANCE

Aplica para todo el proceso de atención en el servicio de vacunación, desde el momento de almacenamiento, el cumplimiento de la cadena de frío, planes de contingencia y aplicación de las vacunas.

RESPONSABLE

La responsabilidad corresponde a todos los integrantes del servicio de vacunación de IPS MEDISALUD SAS S.A.S quienes tienen asignadas funciones específicas para garantizar el cumplimiento del protocolo de cadena de frío. **RECUROS O INSUMOS NECESARIOS**

-) Auxiliar de enfermería certificada como vacunadora
-) Refrigerador
-) Vacunas
-) Nevera portátil o termos
-) Paquetes fríos
-) Termómetro digital

INTRODUCCION

La cadena de frío es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde que salen del laboratorio que las produce hasta el momento en el que se va a realizar la vacunación.

Para asegurar que las vacunas proporcionen los beneficios esperados cuando un paciente recibe una inmunización, el personal de salud entiende que cada dosis de vacuna administrada tiene que ser potente para proteger al receptor contra la(s) enfermedad(s) objetivo(s), es ahí donde radica la importancia de la adecuada conservación de cadena de frío.

MARCO NORMATIVO

-) Resolución 4445/96. Condiciones sanitarias en los establecimientos hospitalarios y similares.
-) Resolución 1043/06. Condiciones para habilitar servicios.
-) Decreto 1011/06. Garantía de la calidad de la atención de salud.
-) Resolución 0412/00, anexo técnico aparte 18 del tomo II "...aseguramiento de calidad mediante una óptima red de frío..."
-) Circular externa 018/04, metas nacionales. "Infraestructura de red de frío con suficiente cobertura y cumpliendo estándares de calidad en todos los departamentos, distritos y municipios del país"
-) Artículo 63 y 102 de la Constitución Nacional; Art. 42 y 43 de la Ley 715 de 2001; Art. 34 de la Ley 734 de 2002 y el informe 32 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionado con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
-) Los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL SISTEMA DE CADENA DE FRIO

- ✓ Recurso humano: administra las acciones y manipula las vacunas
- ✓ Recurso material: para el almacenamiento y distribución
- ✓ Recurso financiero: para gestionar las acciones que aseguran la operatividad del recurso humano y material

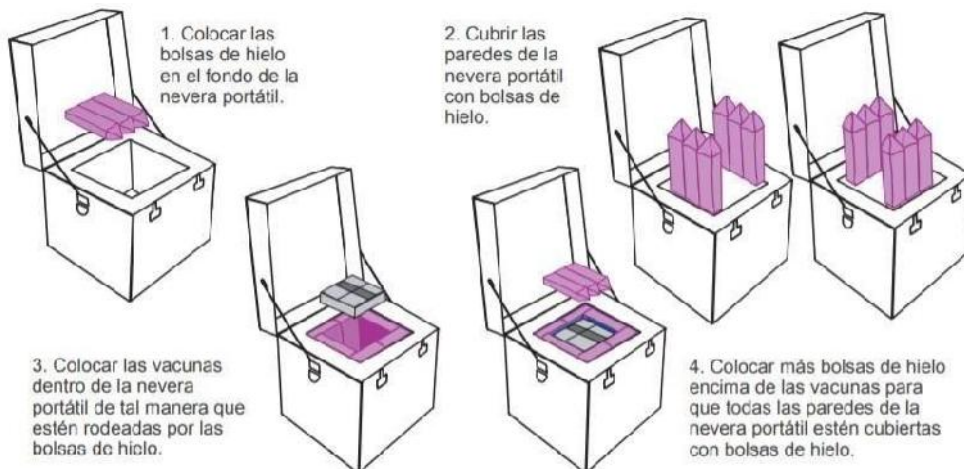
CONCEPTOS GENERALES ORIENTADORES DEL PROTOCOLO DE CADENA DE FRIO

- J) **Cadena de frío:** La cadena de frío es un conjunto de normas y procedimientos que aseguran el correcto almacenamiento y distribución de vacunas a los servicios de salud desde el nivel nacional hasta el nivel local. La cadena de frío está interconectada con equipos de refrigeración que permiten conservar las vacunas a las temperaturas recomendadas para mantener su potencia.
- J) **Cadena de suministro:** La cadena de suministro es la distribución de vacunas y otros insumos del programa de inmunización que sigue un cronograma de envíos establecido para asegurar que cada establecimiento de salud recibe sus vacunas e insumos en el tiempo correcto, en la cantidad correcta, en las condiciones y temperaturas correctas.
- J) **Temperatura de almacenamiento de las vacunas:** Dependiendo del tipo de la vacuna hay dos rangos de temperaturas para el almacenamiento de las mismas: Vacunas que son sensibles al congelamiento deben almacenarse a temperaturas entre 2°C a 8°C. Las vacunas producidas con cepas víricas y/o liofilizadas pueden almacenarse a temperaturas entre -15°C y -25°C.

TRANSPORTE DE VACUNAS EN NEVERAS PORTATILES Y/O TERMOS

Cuando es necesario llevar vacunas hasta el sitio de aplicación, las paredes de la nevera o los termos debe cubrirse totalmente con pilas congeladas, ubicándolas de la siguiente manera:

1. Coloque paquetes fríos en el fondo de la nevera o el termo
2. Cubra las paredes portátiles con paquetes fríos, cubriendo las cuatro laterales
3. Ubique las vacunas en una canastilla y ubique la misma en el centro de la nevera o termo de tal manera que quede rodeada de la cadena de frío
4. Ubique paquetes fríos sobre la parte superior de la canastilla para sellar la cadena de frío



Deberá tenerse especial cuidado para evitar la congelación accidental durante el transporte de vacunas sensibles a la congelación, ya que los paquetes que se acaban de sacar del congelador pueden estar muy fríos (de -5°C a -30°C). El procedimiento a seguir es el siguiente:

-) Deje los paquetes fríos a temperatura ambiente durante unos pocos minutos hasta que aparezcan unas gotas de agua, o de “sudor” en la superficie del producto
-) Ahora están a 0°C , coloque los paquetes fríos que están “sudando” en la nevera portátil o termo, en ese momento las vacunas están listas para colocarse con seguridad dentro de la nevera portátil.

PRECAUCIONES BASICAS DURANTE EL TRANSPORTE

1. Evitar colocar la nevera portátil bajo la luz solar directa. Si es necesario, podrá colocarse una tela húmeda sobre la nevera para mantenerla fresca.
2. Verificar periódicamente la temperatura de la vacuna si el viaje va ser prolongado. Si fuese necesario, se reemplazarán los paquetes fríos, con otros nuevos
3. No deje caer la nevera portátil para evitar daño a las paredes y al contenido del envase
4. Es indispensable saber durante cuántas horas el envase mantendrá la temperatura adecuada después de haberlo preparado de manera correcta
5. En los climas tropicales cálidos, quizá sea necesario utilizar neveras portátiles especiales que mantienen las vacunas durante 4-5 días para lograr que las vacunas lleguen a su destino a la temperatura adecuada

TEMPERATURA DE CONSERVACION VACUNAS VIRICAS EN COMPARACION CON LAS BACTERIANAS

-) Las vacunas víricas como SR, vacuna triple SPR, antipoliomielítica y cualquier vacuna liofilizada pueden congelarse o mantenerse a temperaturas entre $+2^{\circ}\text{C}$. y $+8^{\circ}\text{C}$.
-) Las vacunas bacterianas como DPT, Hepatitis B (líquida), Hib (líquida) y DT siempre deberán mantenerse a temperaturas entre $+2^{\circ}\text{C}$. y $+8^{\circ}\text{C}$

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL ALMACENAMIENTO DE VACUNAS

Los refrigeradores de vacunas NO deben usarse para guardar medicamentos, sueros, muestras clínicas, reactivos, comida o bebidas.

Medidas para prevenir el calentamiento o congelamiento de las vacunas

-) La temperatura interna del refrigerador debe mantenerse entre 2° y 8° centígrados.
-) La puerta del refrigerador debe abrirse solamente dos veces al día, una en la mañana y otra en la tarde.
-) Los planes de emergencia o contingencia deben estar disponibles y deben describir que hacer si el refrigerador no puede mantener la temperatura o en casos de fallas mecánicas o eléctricas.
-) Para prevenir el congelamiento de vacunas sensibles a éste, el termostato puede tener que ajustarse si el termómetro muestra temperaturas de 2 grados centígrados o menos

Organización para el almacenamiento de biológicos

- ✓ Los biológicos no deben conservarse en los refrigeradores por más de un mes.
- ✓ El refrigerador debe ser limpiado y descongelado cada vez que el hielo en el congelador llega a los 5 mm
- ✓ Los paquetes fríos, deben colocarse en la parte inferior del refrigerador.
- ✓ El volumen total de paquetes fríos no debe ser puesto de una sola vez en el refrigerador, ya que esto causará un rápido aumento de la temperatura que puede tardar horas en volver a ser adecuada.

Inicialmente se deben colocar el equivalente a 2 o 4 litros de paquetes fríos en el refrigerador, luego de 24 horas se van agregando más paquetes fríos

Congelamiento de biológicos en el refrigerador

- ✓ El aire frío que pasa a través del evaporador sale por la parte posterior de la parrilla superior, por lo que allí en horas de la mañana las temperaturas pueden bajar de 0° C. Por este motivo, la parrilla superior es solo apropiada para almacenar vacuna que en caso de congelarse accidentalmente no sufren deterioro (polio oral, sarampión-rubéola-parotiditis y anti amarílica).

PRUEBA DE AGITACION

La “prueba de agitación” fue diseñada para detectar daño por congelación en las vacunas adsorbidas en adyuvantes de aluminio sensibles a la congelación como las vacunas DTP, DT, Td, TT, tifoidea y contra la hepatitis B. Esas vacunas nunca deben congelarse porque esto reduce su inmunogenia. Cuando esas vacunas se congelan, el contenido de alumbre se suelta, tiende a aglomerarse y sedimenta más rápido que en las vacunas que no han sufrido daño por congelación.

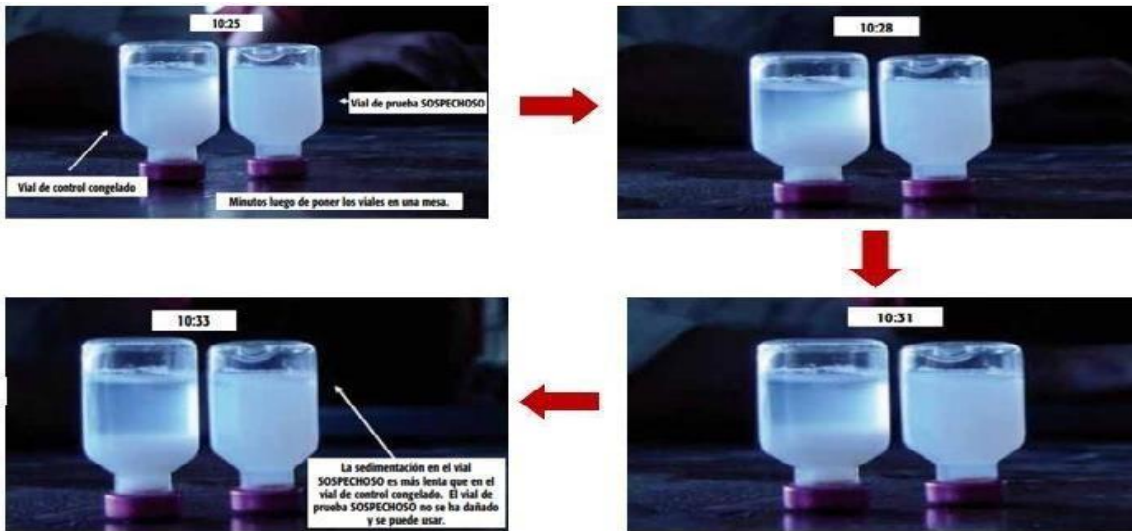
Si usted sospecha que se ha congelado una vacuna (por ejemplo, el termómetro marca <0° Centígrados de temperatura), realice la prueba de agitación:

- **PASO 1:** Congele un vial de vacuna hasta que esté sólido; este será su vial de control – etiquételo como “CONGELADO”
- **PASO 2:** Permita que el vial CONGELADO se descongele completamente
- **PASO 3:** Seleccione una muestra de cada vacuna que usted sospecha se ha congelado – etiquete ese vial como “SOSPECHOSO”
- **PASO 4:** Agite los viales CONGELADO y SOSPECHOSO.
- **PASO 5:** Póngalos al revés y observe los viales CONGELADO y SOSPECHOSO uno al lado del otro para comparar

Si el vial SOSPECHOSO sedimenta más lentamente que el vial CONGELADO: **ÚSELO**

Si el vial SOSPECHOSO sedimenta a la misma velocidad o más rápido que el vial CONGELADO: **NO LO USE**

SECUENCIA GRAFICA DE LA PRUEGA DE AGITACION



RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD EN EL PROCESO DE VACUNACION

- Utilice siempre jeringa y agujas estériles, AD o desechables, para vacunar a cada persona.
- Utilice una jeringa y aguja desechables para reconstituir cada vacuna.
- Evite la contaminación de las vacunas y el material de inyección.
- Prepare cada inyección en un área habilitada y limpia donde la contaminación por sangre o fluidos corporales sea improbable.
- Perfore siempre el tapón de los frascos o viales de múltiples dosis con una aguja estéril.
- No deje nunca la aguja clavada en el tapón del frasco.
- Protéjase los dedos con un pequeño apósito de gasa cuando abra las ampollas.
- Deseche las agujas que hayan tocado cualquier superficie no estéril (manos, superficies del entorno).
- Prevea la posibilidad de que los pacientes realicen movimientos bruscos durante las inyecciones y después de éstas y adopte medidas para evitarlos.
- Evite las lesiones por pinchazo de aguja; no vuelva a encapuchar las agujas y, una vez usadas, deséchelas en guardián de seguridad
- Asegúrese de que los guardianes no superen las tres cuartas partes de su capacidad y que sean selladas cuando alcancen ese nivel. Nunca llene en exceso, ni transfiera su contenido a otros recipientes.
- Selle el guardián de seguridad para transportarlas a un área segura de almacenamiento de desechos, no las abra, ni las vacíe ni las reutilice
- Gestione los desechos de las inyecciones de forma eficaz y respetuosa con el medio ambiente.
- Evite los accidentes entre el personal encargado de la eliminación de desechos.
- No deposite frascos o viales vacíos en los guardianes de seguridad, ya que pueden estallar mientras el gestor externo realiza el proceso de manejo y disposición final
- En los guardianes de seguridad, deposite sólo los materiales de inyección potencialmente contaminados. No deposite en ellas viales de vacuna vacíos, apósitos de algodón, compresas, etc...

ALMACENAMIENTO DE VACUNAS EN EL REFRIGERADOR

Antes de colocar las vacunas se debe comprobar el funcionamiento del refrigerador para determinar si es capaz de mantener las temperaturas requeridas, evaluando su funcionamiento por 72 horas.

-) El refrigerador debe estar instalado en ambiente fresco, ventilado, a 15 cm de distancia de la pared y a 40 cm del techo para favorecer la circulación de aire. La temperatura se debe mantener entre 2° C y 8° C.
-) Las vacunas con fecha de vencimiento más cercana deben ubicarse más próximas y utilizarse en primer lugar, estas deben ordenarse en rejillas o estantes de tal manera que dejen espacio entre ellas para que el aire frío pueda circular libremente, no se colocan vacunas en la puerta.
-) Cada bandeja debe estar debidamente identificada indicando el nombre de las vacunas, así también la identificación o flujograma debe estar en la cara externa del refrigerador.
-) En los estantes más altos se colocan las vacunas que pueden resistir disminuciones de temperatura; sin embargo, en modelos recientes de refrigeradores se debe identificar dónde se encuentra el flujo de aire más frío
-) Utilizar termómetro de máxima y mínima en una posición que facilite la lectura de la temperatura.
-) Utilizar hoja de registro para el monitoreo de la temperatura en la pared externa del refrigerador y consignar la temperatura interna dos veces al día como mínimo (jornada mañana y tarde) más gráfico respectivo.
-) Mantener cuaderno de vida refrigerador para registros de inventario, limpieza, novedades, mantenimientos, etc.
-) El refrigerador debe ser de "uso exclusivo de vacunas" y lo debe indicar con un adhesivo en la cara externa de la puerta, además debe tener un aviso que indique "prohibido desenchufar"

TERMOS

Para transportes entre distintos puntos de vacunación se debe usar un contenedor aislante con PAQUETES FRIOS al interior dejando posteriormente a temperatura ambiente durante 15-20 minutos, hasta que aparezcan gotitas de condensación en su superficie, verificando temperatura adecuada para el transporte de vacunas (2° y 8° C). Las PAQUETES FRIOS deben separarse con una placa de poli estireno, cartón grueso rugoso o papeles arrugados para evitar congelamiento de las vacunas. Durante el proceso de vacunación no es estrictamente necesario tapar el termo cada vez que se retire una vacuna. El termo aumenta su temperatura interna si se tapa y destapa frecuentemente ya que se introduce aire caliente a su interior.

PAQUETES FRIOS

se congelan por un mínimo de 24 horas en el evaporador del refrigerador o en la congeladora. Ubicarlas en forma vertical dejando una ligera distancia entre ellas ya que se congelan más rápidamente. Una vez congeladas se puede poner una sobre otra para su almacenamiento. Los paquetes fríos para ser usadas deben ser dejadas a temperatura ambiente hasta que se forme una película de agua en su superficie y se elimine la película de escarcha o hielo, al cargar los equipos los paquetes fríos deben estar secas y ubicadas de tal forma que rodeen las vacunas.

TERMOMETROS

-) Termohigrómetro: permiten medir temperatura interna (máxima, mínima, actual) del refrigerador, donde el cable con sensor debe quedar entre las vacunas.

-)] Termómetro digital: permiten medir temperatura interna actual del refrigerador. Se usan generalmente para cajas frías o termos de transporte vacunas.

Registro de la temperatura del refrigerador

-)] Registrar al inicio y al término de la jornada en grafica para control de temperatura.
-)] Anotar la temperatura actual, la máxima y la mínima (máxima con lápiz color rojo, Mínima en azul, actual en verde o negro).
-)] Destacar en la gráfica los rangos de seguridad
-)] Registrar mediante puntos y trazar con una línea las mediciones realizadas en forma diaria.
-)] Finalizado el mes, realizar análisis.

CONSERVACION DE LAS VACUNAS

-)] Vacunas con fecha de vencimiento vigente.
-)] Conservación dentro del refrigerador según normativa.
-)] Utilizar técnicas de asepsia para el retiro de las dosis (prohibido dejar introducida la aguja en el tapón del frasco).
-)] El frasco debe permanecer limpio y seco, no mantener el tapón del frasco de la vacuna sumergido en agua debido al descongelamiento de los paquetes fríos.

VACUNACION SEGURA

La vacunación segura, incluye diferentes elementos, desde la producción y el control de la calidad de la vacuna, la evaluación y garantía de la eficacia y seguridad, el transporte y distribución, la implementación de prácticas adecuadas de aplicación y el uso del biológico hasta la disposición de los residuos generados del proceso. Se deben tener todas las precauciones y acciones tendientes a conservar la seguridad del vacunado, el vacunador y el medio ambiente, por ejemplo, aplicar las normas de bioseguridad, uso de los correctos en vacunación, manejo de residuos en la vacunación intra y extramural, entre otros; descritas en el capítulo de vacunación segura del Manual Técnico administrativo del PAI.

Es importante indagar al usuario sobre su historial alérgico en dos momentos:

-)] Agendamiento de cita
-)] firma de consentimiento informado

Por lo tanto, para cada vacuna se generará un anexo técnico con las recomendaciones para el uso, contraindicaciones, y demás información proveniente del laboratorio productor y el Invima.

INYECCION SEGURA

-)] Verificar antes de la administración de inmunobiológicos los correctos entre ellos: usuario, vacuna, dosis, edad, vía, jeringa y aguja, fecha de vencimiento, intervalo, sitio anatómico, esquema, indicaciones, entre otras.
-)] Explicar en forma clara y sencilla el procedimiento a realizar. • Verificar el antecedente vacunal en el sistema de información nominal.
-)] Realizar el lavado de manos o higiene de manos con alcohol glicerinado.
-)] Aplicar las normas de bioseguridad y técnica aséptica durante la preparación y administración de la vacuna.
-)] Preparar el equipo necesario para la administración de la vacuna.
-)] Usar la jeringa correcta de acuerdo con la vía de aplicación de la vacuna.

- J) Antes de la dilución, la vacuna debe presentarse como una solución blanquecina sin partículas visibles.
- J) Deseche la vacuna si hay partículas o decoloración, teniendo en cuenta el PGIRASA.
- J) Envasar la dosis correcta en la jeringa según la edad del vacunado.
- J) Elegir el sitio anatómico de la aplicación (se sugiere aplicar en el brazo izquierdo), verificando que la piel y los tejidos se encuentren sanos.
- J) Evitar movimientos bruscos durante la vacunación. • Estabilizar la extremidad de la persona para la aplicación de la vacuna.
- J) Limpieza del sitio anatómico a inyectar: solo se limpia lo visiblemente sucio, para ello se debe utilizar una torunda de algodón previamente seca, humedecida en agua limpia, con movimientos centrífugos, de centro a la periferia, en una sola pasada.
- J) No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- J) Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente. • Limpiar suavemente el sitio de la vacunación si hay sangrado.
- J) Explicar a los usuarios o cuidadores, que en el sitio de aplicación de la vacuna no se le debe realizar masajes, ni colocar compresas, curas o administrar medicamentos.
- J) Explicar los posibles eventos secundarios seguidos a la vacunación.
- J) Dar cumplimiento a la Política de frascos abiertos - Circular 26 del 01 de agosto del 2017 según las indicaciones dadas por el fabricante.
- J) Realizar monitoreo de ESAVI.
- J) Control y rotación del inventario de las vacunas según fecha de vencimiento.
- J) Asegurar la capacitación permanente del talento humano, en la que se tenga la generación de capacidades y habilidades para interactuar en contexto con población étnica y el enfoque diferencial, haciendo énfasis en la humanización en la atención, el buen trato y la no discriminación.

la institución debe proveer los Elementos de Protección Personal (EPP) como mínimo máscara facial o monogafas, tapabocas, bata desechable y guantes de vinilo y garantizar el suministro de jabón, toallas desechables, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias

MANEJO DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN EL PROCESO DE VACUNACION

Se debe tener en cuenta lo establecido en el Título 10 del Decreto 780 de 2016 para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades y la Resolución 1164 de 2002 por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares o normas que la modifiquen o sustituyan, para el manejo de residuos generados en la actividad de vacunación teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- J) Se requiere realizar a todos los actores del sistema la evaluación de la capacidad instalada y realizar el alistamiento de todas las actividades asociadas a la gestión de los residuos, que con motivo de la logística y las jornadas de vacunación se puedan generar, cumpliendo con las disposiciones establecidas en la normativa legal vigente.
- J) Revisar y ajustar los planes de gestión de residuos generados en la atención en salud de los prestadores de servicios de salud y de las actividades de salud pública a cargo de las autoridades sanitarias,

involucrando la gestión de los residuos producto de la vacunación intramural y extramural y actividades asociadas.

- J) Hacer el alistamiento de los insumos, equipos y elementos para el correcto manejo, segregación de los residuos generados en el proceso de vacunación y las demás actividades establecidas en la gestión de estos según el marco normativo.
- J) Capacitar al personal de salud y de apoyo en el manejo seguro y gestión de los residuos, teniendo en cuenta los principios de bioseguridad, precaución, prevención y comunicación del riesgo establecidos en el Decreto 780 de 2016.
- J) Coordinar con los gestores de residuos la disposición final de los residuos, de acuerdo con las tecnologías y tratamientos disponibles en las diferentes zonas del país, según las orientaciones, las licencias y autorizaciones expedidas por las autoridades ambientales competentes.
- J) Cumplir con las normas universales de bioseguridad y las de seguridad y salud en el trabajo.
- J) Las jeringas auto descartables se clasifican como residuos cortopunzantes, por lo cual deben disponerse en contenedores rígidos conforme a la normatividad vigente.
- J) Los frascos usados o abiertos o que contengan restos de la vacuna deben ser desechados en contenedores rígidos, porque son residuos peligrosos cortopunzantes y luego para la entrega al gestor se debe entregar en bolsa. Artículo 2.8.10.5 Decreto 780 de 2016.
- J) Los elementos o insumos utilizados y descartados durante la ejecución de la actividad de vacunación que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo (sangre), tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, guantes, entre otros, se clasificaran como residuos peligrosos de riesgo biológico o infeccioso, biosanitarios, los cuales deben ser segregados en bolsa y contenedor de color rojo rotulada de acuerdo con la normatividad vigente.
- J) El empaque de la jeringa y el capuchón de la aguja siempre y cuando no se encuentren contaminados de sangre o fluidos se segregaran como residuos no peligrosos aprovechables en bolsa de color blanco o gris conforme a la Resolución 2184 de 2019 modificada por la Resolución 1344 de 2020 y la Resolución 1164 de 2002.

PLAN DE CONTINGENCIA CADENA DE FRIO POR FALLA O INTERRUPCION DEL FLUIDO ELECTRICO IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS DE RUPTURA DE LA CADENA DE FRIO

Causas internas:

- J) Falla del equipo de cadena de frio.
- J) Daño del refrigerador: almacenar los biológicos en las cajas térmicas o termos teniendo en cuenta las normas a seguir.

Causas externas

- J) Falla en el suministro de energía: corte de energía, corto circuito, racionamiento, mantenimiento,
- J) desconexión accidental del cable de alimentación del toma corriente.
- J) Se movió o se quemó el conector múltiple.
- J) No cerró adecuadamente la puerta del equipo.

En las situaciones en las que haya cualquier incidencia que rompa la continuidad de la cadena de frío será necesario hacer una exacta valoración de los siguientes parámetros:

- J) Identificación de la causa, intentando solucionarla.

) Duración de la interrupción: Corta o prolongada
Si hay alteración de la cadena del frío hay que valorar:

-) Duración de la interrupción
-) Aspecto físico de las vacunas
-) Tipo de vacunas afectadas.

De todas maneras, ante un evento que pudiera poner en peligro de deterioro los biológicos, se debe hacer una investigación por parte del grupo de control interno de la institución y tomar las medidas cautelares que eviten un evento similar en el futuro.

Acciones en caso de falla o interrupción de la cadena de frío

En caso de corte eléctrico: Sellar la puerta del cuarto frío con cinta adhesiva para evitar aperturas innecesarias y no volver a abrir la puerta hasta que se normalice o se realice otro procedimiento; además, se debe colocar un aviso de NO ABRIR en la puerta de la nevera.

La vida fría de los refrigeradores horizontales aprobados por la OPS es cercana a 25 horas a +32C de temperatura ambiente alrededor del equipo. Revise el instructivo del refrigerador, en cada caso.

Si el corte dura más de 24 horas, se recomienda trasladar la vacuna a las cajas térmicas que garantizan otras 80 horas, si supera este tiempo, antes de esto se trasladan a otro centro de vacunación

Racionamiento de energía: Se debe reportar cualquier anomalía en los equipos de refrigeración lo más rápido posible. En caso de cortes de energía se debe activar de manera inmediata el conversor para garantizar la activación de la planta eléctrica.

Recomendaciones generales

-) Mantener en perfecto estado de aseo los equipos refrigeradores y la planta eléctrica
-) Cumplir a cabalidad el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos
-) Contar con la disponibilidad de los datos de contacto del personal de mantenimiento para rápida ubicación en caso de fallas

Medidas de contingencia

- ✓ **Fallas cortas de fluido eléctrico:** Cuando sea previsible una duración corta de la falla, se debe mantener cerrada la puerta de los refrigeradores y se monitoreara de manera permanente la temperatura
- ✓ **Duración prolongada:** si se prevé una larga duración de la falla que afecta de manera directa el sistema térmico, se debe trasladar las vacunas garantizando la cadena de frío hasta las dependencias de otro prestador que cuente con sistema de cadena de frío.

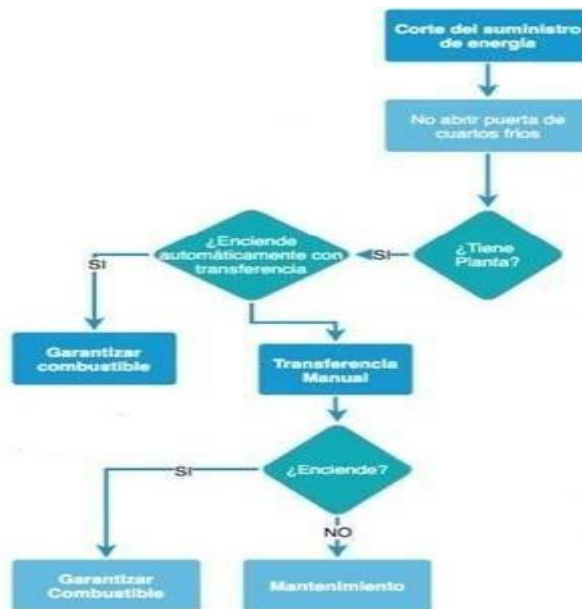
GENERALIDADES A TENER EN CUENTA

-) Garantizar que los biológicos se conserven en un rango adecuado de temperatura y que no pierdan su potencia (inferos a 2° C o superior a 8° C)
-) Controlar la temperatura (registro diario, mañana y tarde)
-) Garantizar el funcionamiento correcto del equipo de frío y seguir los pasos necesarios para lograrlo
-) Inventario del recurso humano capacitado y disponible para atender una emergencia en la cadena de frío. Se debe organizar y difundir la cadena de llamadas de las personas responsables del manejo de los biológicos; el personal de vigilancia debe conocer muy bien este procedimiento
-) Dar recomendaciones al personal de aseo y mantenimiento, no debe abrir los equipos, ni limpiarlos por dentro, a no ser que le sea solicitado este mantenimiento. Por ninguna razón se debe desconectar los

cuartos fríos o bajar los interruptores en la caja de controles; en caso de ser necesario, se debe informar con anticipación al responsable de vacunación. Por ningún motivo deben mover los controles.

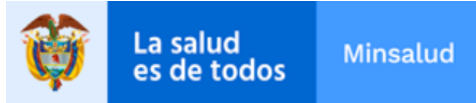
-) Valoración de los siguientes parámetros: Duración de la interrupción: Corta o Prolongada (Horarios), tipo y nombre de las Vacunas afectadas

DIAGRAMA DE FLUJO



Bibliografía

-) https://www.dssa.gov.co/images/vacunacion/LINEAMIENTOS_TE%CC%81CNICOS_Y_OPERATIVOS_COVID-19_ANEXOS.pdf
-) Plan de contingencia cadena de frío ante falla o interrupción de fluido eléctrico – secretaria de salud, Gobernación del Valle del Cauca – Julio 2020
-) Manual técnico lineamiento PAI 2020 - Minsalud



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		1800107623 - IPS MEDI-SALUD S.A.S			
Código y Nombre de la Sede		180010762301-IPS MEDISALUD S.A.S			
Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA	Dirección	CALLE 6 N 9B-10 . Barrio: AVENIDAS.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

420 - VACUNACIÓN



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0232226**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0232226

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá - Dirección:Calle 18 No. 8-10 - Telefono(s):4352160 Ext:103 4352160 ext 124 - Correo Electronico:salud@caqueta.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 23 - 07 - 2013 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 12 de agosto de 2021 (5:37 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.



Calle 10 N° 9B-10 Barrio Las Avenidas
Teléfono: 43 40010 Cel. 316522 5893
Florencia Caquetá

CARNET DE VACUNACIÓN

C.C. 1003806892

NOMBRE: Sebastian Rocha

FECHA DE NACIMIENTO: 24/06/2001

DIRECCIÓN: Neiva - Huila

TELÉFONO: 3208919943

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

5091

VACUNA	1A DOSIS	2A DOSIS	3A DOSIS	REF.	REF.
HEPATITIS B		N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____
TÉTANO	3/12/25 27/01/23	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____
VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____
INFLUENZA	N°Lote _____	N°Lote _____	LETOSPIRA V-SPIRAL	N°Lote _____	N°Lote _____



TWINRIX -HEPATITIS A -HEPATITIS B	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____
MENINGITIS MENINGOCOCO BC	N°Lote _____	N°Lote _____	FIEBRE AMARILLA	N°Lote _____	N°Lote _____
HEPATITIS A	N°Lote _____	N°Lote _____	MME TRIPLE VIRAL	N°Lote _____	N°Lote _____
VARICELA	N°Lote _____	N°Lote _____	BOOXTRIX DIFTERIA, TETANOS, PERTUSSIS ACELULAR	N°Lote _____	N°Lote _____
NEUMOCOCO NUM 23	N°Lote _____	N°Lote _____	PREVENAR 13 VALENTE	N°Lote _____	N°Lote _____
OTRAS	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____
OTRAS	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____	N°Lote _____

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
MEDIKER AMBULANCIAS S.A.S		X	COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
HUILA	PITALITO		medikerambulancias@gmail.com
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
8366925	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
AUXILIAR EN ENFERMERIA	AMBULANCIA		CRA 1 B # 14B-06 LOS ANDES
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
CALIDAD HUMANA		X	COLOMBIA
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
HUILA	PITALITO		calidadhumana@hotmail.com
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
3208712455	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>
AUXILIAR DE ENFERMERIA	AMBULANCIA		CALLE 1B N°3-74
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>	<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i>	<i>MUNICIPIO</i>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i>	<i>DEPENDENCIA</i>		<i>DIRECCIÓN</i>

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	11	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	11	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Yeny Carolina Ortiz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.080.932.988**
ORTIZ CAMACHO

APELLIDOS
YENY CAROLINA

NOMBRES
Carolina Ortiz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1990**

TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-2008 TIMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1908800-00159565-F-1080932988-20090619 0012629739A 1 28289650

La República de Colombia
Secretaría de Educación de Neiva

La Escuela de Salud "San Pedro Claver"



Con Autorización oficial según Acuerdo No. 076 del 6 de Abril de 2009 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud
y Resolución No. 0246 del 13 de Septiembre de 2011 emanada de la Secretaría de Educación de Pitalito - Huila.

Confiere el certificado de Técnico Laboral por competencias en:

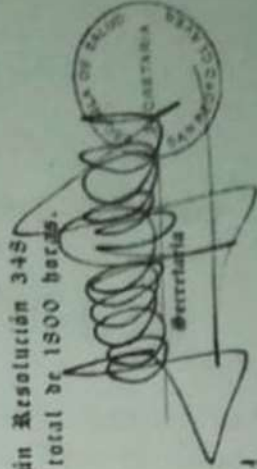
Auxiliar en Enfermería

Zeny Carolina Ortiz Camacho

c.c. 1.080.932.988 ~ Vímaná

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería con registro según Resolución 345 del 14 de Septiembre de 2011 la Secretaría de Educación de Pitalito con una intensidad total de 1800 horas.

Zeny Carolina Ortiz Camacho
Directora



Dado en Pitalito - Huila a los 14 días del mes de Diciembre de 2011

Anotado al Folio No. 551 del Libro de Registro No. 4 No. 539



Escuela de Salud "San Pedro Claver"

ACTA DE GRADO No. 539

La Escuela de Salud San Pedro Claver, con Autorización Oficial según Acuerdo No. 076 del 06 de Abril de 2009 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 346 del 13 de Septiembre de 2011 emanada de la Secretaría de Educación de Pitalito - Huila y en atención a que el estudiante:

YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO

C.C. No. 1080932988

de *Timana*

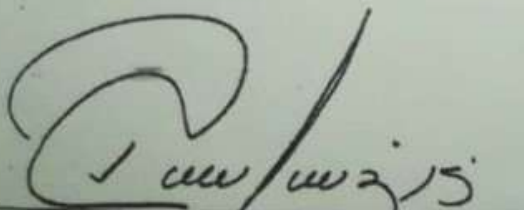
Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Técnico Laboral por competencias en:

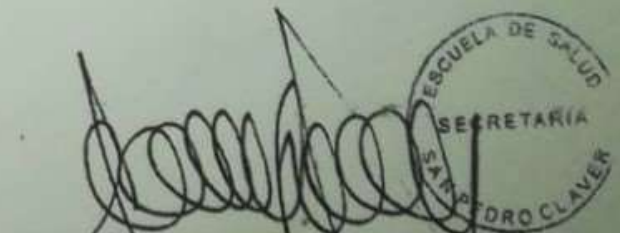
AUXILIAR EN ENFERMERÍA


Por haber cursado y aprobado el programa de **Auxiliar en Enfermería**, con registro según Resolución 348 de la Secretaria de Educación de Pitalito, con una intensidad total de 1800 horas.

Testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los 14 días del mes Diciembre de 2011

Firmado y sellado por:


Director


Secretaría





GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



Nombres: YENY CAROLINA

Apellidos: ORTIZ CAMACHO

Documento: CC 1080932988 de TIMANA

Resolución Autorización : 2399

Fecha: 28/12/2011

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA

Yeny Carolina Ortiz Camacho

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como

AUXILIAR EN ENFERMERIA

JOSE EUGENIO CARRERA
QUINTANA
Secretario de Salud

LUCY AMPARO
SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

Código de Verificación : 52E18C6F8F8

Para verificar la autenticidad del presente cargo, deberá
ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consis/ola.html
al servicio "Consultar resolución autorización"



Institución Educativa Pantanos

Vereda Pantanos - Timaná Huila

Inscripción Dane: N° 24.897.000.130

Código Telex: 32204

Teléfono: 8326211

Acta Individual de Graduación

En la vereda de Pantanos, Timaná Huila, a los 27 días del mes de Noviembre del año 2007, se reunieron la Rectora, el Secretario y la Comisión de Evaluación y Promoción de la Institución Educativa Pantanos, Institución con Aprobación de la Secretaría de Educación del Huila según Decreto No. 1367 del 26 de noviembre de 2002 y Resolución No. 3374 del 28 de noviembre de 2006.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y de conformidad con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción de la Institución se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Yeny Carolina Ortiz Camacho

Identificado (a) con I.D. N° 260710-06291 de Timaná

Es fiel copia tomada del Acta Original N° 001 Folio N° _____ Libro N° _____ de Fecha 1 de Diciembre de 2007.

Firmada por: Ana Luz Tejada Parra, C.C. No. 36.273.451 de Pitalito (Rectora) y Antonia María Andrade Pérez, C.C. No. 5.902.399 de Espinal (Secretario Pagador)

Dada en la vereda Pantanos, Timaná Huila, a los 1 días del mes de Diciembre de 2007.

Ana Luz Tejada

Ana Luz Tejada Herrera
C.C. No. 36.273.451 de Pitalito
Rectora

Antonia María Andrade Pérez

Antonia María Andrade Pérez
C.C. No. 5.902.399 de Espinal
Secretario Pagador



**GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

RESOLUCIÓN No 2399 del 28/12/2011

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO, con Cédula de Ciudadanía No. 1080932988 expedida en TIMANA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER, en PITALITO, 14/12/2011.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO, con Cédula de Ciudadanía No. 1080932988 expedida en TIMANA, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 28/12/2011

JOSE EUGENIO CARRERA QUINTANA
Secretaria de Salud Departamental

Código de verificación: 52E18C6F8F8

Para verificar la autenticidad de la presente resolución, deberá ingresarse a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorización."





WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACION

HACE CONSTAR QUE:

YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO
C.C. 1.080.932.988 DE TIMANA - HUJILA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

TRANSPORTE Y TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

(ACTUALIZACION TOMA DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO COVID-19)

Realizado los días 7 y 8 de enero de 2023, con una intensidad horaria de 20 horas.

Certificación vigente hasta el día 8 de enero de 2025.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

DADO EN PITALITO - HUJILA, A LOS 8 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2023.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL



WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACION
TEL 3637237-1

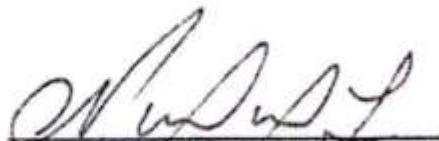
Pitalito, 8 de jun. de 2021.

ECSIA
Empresa Colombiana de Servicios
en Ingeniería Aplicada

CERTIFICA QUE:

La auxiliar de enfermería YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO identificada con número de cédula 1.080.932.988 aprobó el curso en manejo, limpieza y desinfección en equipos biomédicos.

Atentamente,



NADYA LILÍ MOSQUERA LÓPEZ
INGENIERA BIOMÉDICA



WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:
YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO

C.C. 1.080.932.988 DE TIMANA - HUILA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 16 y 17 de enero de 2023, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 17 de enero de 2025.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

DADO EN PITALITO - HUILA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2023.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL



WORLDSERVICEAC.COM

0.12-58 B/ CHAPINERO
L. 4.772 - 314.417.3049

Escaneado con CamScanner

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA



WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACION

HACE CONSTAR QUE:

YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO
C.C. 1.080.932.988 DE TIMANA - HUILA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

FORMACIÓN EN PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (POCT)

Realizado los días 11 y 12 de enero de 2023, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el 12 de enero de 2025.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

DADO EN PITALITO - HUILA, LOS 12 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2023.


ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL


DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL





WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO

C.C. 1.080.932.988 DE TIMANA - HUILA

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

AIEPI CLÍNICO

Realizado los días 13 y 14 de enero de 2023, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 14 de enero de 2025.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

DADO EN PITALITO - HUILA, A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2023.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

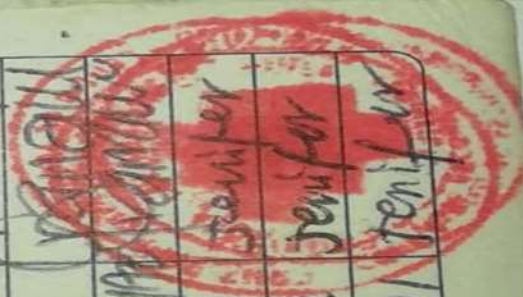
DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL



WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAFINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEG

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide	1	Pedro de Torres Abad		
Tetánico	2	Aur. Entomista		
Différico	3	ca. 1965, 1968, 611, 612	02419006A	Amelfi
Td	4	1-9-16	02276	panama
	5	12-06-00	2338X001A	panama
Contra Hepatitis B	1	4-03/11	000401-1	Jenifer
	2	7-04/11	0431042	Jenifer
	3	14-05/11	VFX11001	Jenifer



Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	28.5.13	1307301		Lichu
	02-07-14	1410701		panama
	1-9-16	N36889IV		panama
Otras	12-06-00	VN220015		panama

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21/05/2021	SINOVAC-21FC	P20210504	HSAP	DILIA SEGOA	40075997
	2	21/05/2021	Sinovac like	Ezozor	HSAP	DILIA Segura	40075997

CERTIFICACION LABORAL

LA EMPRESA MEDIKER AMBULANCIAS S.A.S CON NIT No. 900583689-1

CERTIFICA

Que la señora **YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.080.932.988 expedida en Timana Huila, laboro en esta empresa desde el 14 de diciembre del 2016 hasta el 30 de noviembre del 2023; desempeñando el cargo como Auxiliar de enfermería; periodo en el cual ha demostrado, responsabilidad, honestidad y puntualidad al cumplir con sus obligaciones y funciones designadas.

Para constancia de lo anterior se firma en Pitalito Huila a los 30 días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,


MAGOLA CARVAJAL ESGUERRA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 36.279.988

medikerambulancias@gmail.com

Carrera 1ª #14B -06 B/los Andes, Teléfono: 8366925 Pitalito – Huila, Colombia

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/12/2023 04:45:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1080932988** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2015 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **79226149** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cía. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:50:27 PM horas del 01/12/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1060932988**
Apellidos y Nombres: **ORTIZ CAMACHO YENY CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



Dirección: Avenida El Dorado # 73 - 25 barrio Modelo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 0199700 ext. 30552 (Bogotá)
Recibo de pago: 018000 910 112
Email: dinamico-est@policia.gov.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 01 de diciembre de 2023, a las 16:53:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1080932988
Código de Verificación	1080932988231201165322

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 236124212



PIB

16:56:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de diciembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YENY CAROLINA ORTIZ CAMACHO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1080932988:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 20 Horas

A

Maritzabel Parra Triviño

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 40782323

Bogotá, 26 de julio de 2024



66a3dac5-2108-48a3-bcd3-4cfa2f00491



S MEDISALUD S.A.S.

REGISTRO DE PACIENTES VACUNACION

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
3/12/25	1076503912	Jheison Ospina	Neiva	20/04/2007	3114031164	TT1	<i>Jheison Ospina</i>
03/12/15	1086905361	Kevin M. Gutierrez C	Neiva	10/04/2006	3204108916	TT1	<i>Kevin M. Gutierrez</i>
03/12/25	1078984403	Bryan S.P. Guzmán	Algeciras	09/03/2008	3228871549	TT1	<i>Bryan S.P. Guzmán</i>
03/12/25	1099776916	Alexis Quintero S.	Campalegre	24/05/2007	3208921870	TT1	<i>Alexis Quintero</i>
03/12/25	1085196490	Shuen Perdomo	San Vicente Capatá	08/09/2008	3215146918	TT1	<i>Shuen Perdomo</i>
03/12/25	1099997241	Jorge Carrera	Flomelina ^{campalegre}	31/10/2007	3224496625	TT1	<i>Jorge Carrera</i>
03/12/25	1079177972	Johan Rojas	^{campalegre} el uso	10/05/2008	3125389734	TT1	<i>Johan Rojas</i>
03/12/25	103322231	MANUEL REYES	VEGARRAZA	05/01/2005	3229045519	TT1	<i>MANUEL REYES</i>
03/12/25	1075230269	Diego Fernando Padano	Neiva	01/02/1988	3125449572	TT1	<i>Diego Fernando Padano</i>
03/12/25	1099176985	Alex Darley Fuentes	Algeciras	02/08/2007	3112538754	TT1	<i>Alex Darley Fuentes</i>
03/12/25	1138244613	Kevin Jose Cadena P.	Rio Lirio	28/08/2007	3159629229	CD	<i>Kevin Jose Cadena P.</i>
03/12/25	10731229530	Keiner Zabalata Espitia	Neiva	04/04/2008	3151018322	TT1	<i>Keiner Zabalata</i>
03/12/25	1088030927	Joim Andrés Mendez L	HOBÓ	18/07/2007	3144862463	TT1	<i>Joim Andrés Mendez L</i>
03/12/25	1095796490	Carlos Aldemar Escobar V.	La Sardinah	30/08/2008	3104840912	TT1	<i>Carlos Aldemar Escobar V.</i>
03/12/25	10972729579	Kevin Zachilda Estrella	Neiva	04/04/2008	3151018322	TT1	<i>Kevin Zachilda Estrella</i>



REGISTRO DE PACIENTES VACUNACION

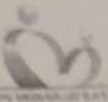
FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
03/12/25	1074416515	Juan Diego Guarnizo	San Juan # 21-40 B. Parana	14/02/2007	314245362	TT	Juan Diego
03/12/25	4558710	Stefania H. Lopez L.	Bellavista	04/12/2004	3193118912	TT	Stefania Lopez
03/12/25	1125276640	Genival Borell Reyes	Arce	01/10/2008	3215682607	TT	Genival
03/12/25	107656531	Andres Camilo Mellan	Neuvia - Huila	28/12/2009	3138118050	TT	Andres
03/12/25	1021927798	Santiago GOMEZ MORENO	Campolegre	26/03/2008	3124462588	TT	Santiago Gomez
3/12/25	1069448538	Luis Miguel Velasco A.	La Parita	20/01/2004	3164118352	TT	Luis Miguel
3/12/25	1158291657	David David E.	Neuvia	28/02/2009	319408099	TT	David D.
03/12/25	1622281851	Juan Ricardo Solano	Neuvia	25/10/2004	3229192889	TT	Juan Ricardo
03/12/25	103524564	Jonathan Mayan E	Neuvia	14/06/2008	3132222460	TT	Jonathan
03/12/25	1121934632	Brahian Angel	Calegre	21/05/1996	3209080134	TT	Brahian
03/12/25	1118168099	Cristian Reyes	A.Pi	19/09/2006	3143146372	TT	Cristian
03/12/25	1079176112	OSCAR Hernandez	Campolegre	5/11/2006	3192201599	TT	Oscar
03/12/25	1115944868	Julien Andres Kostag	Vereda Manosini Calle 1g	24/10/2006	3144971064	TT	Julien
03/12/25	1024891991	Jader Trujillo	Perdona	25/04/2005	311805219	TT	Jader
03/12/25	1082803438	Edwin Salinas	Neuvia	14/09/2006	3169455814	TT	Edwin

REGISTRO DE PACIENTES VACUNACION

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
03/12/25	1080290613	Cesar Esquivel	Juana Gabriela Calle 50 777455	04/11/2004	303705505	TT1	Cesar
03/12/25	1076500523	Andres Galindo	ALEJOS - VEREDA CARRERA 132 E 91	08/03/2004	320286660	TT1	Andres
03/12/2	1129244497	Julio P. N. T. O	ALGEBROS-HU. 12	19/07/2005	3125620102	TT1	
03/12/25	7070865578	Camilo Roberto Diaz	Vereda el Jordan	22/10/2007	3148591786	TT1	Camilo P D
03/12/25	1076500523	Maicol Steven Moreno	VIVARRIA	29/10/2007	302221624	TT1	Maicol Moreno

REGISTRO DE PACIENTES VACUNACION

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
03/12/25	10796503861	Armando Solano	Calle 4a-45 barrio granjas	19/03/2007	3054616130	TT1	
03/12/25	7045322005	MAIKUISI, MON	Calle 8287-09 Alto del Gallo calle 9 A # 3A-22. Juana	09/22/1994	323605742	TT1	MAIKOI
03/12/25	4076503326	Juan Esteban Rincon	Calle 7 # 7535. Rivera - Orzuela	01-23-2006	3162751942	TT1	Juan Esteban Rincon
03/12/25	1079226154	Jhon Sebastian Puentes P.	Calle 7 # 7535. Rivera - Orzuela	01-23-2006	3162751942	TT1	Jhon Sebastian Puentes P.
03/12/25	10049250272	Javier Valenzuela	Neiva - Huila	27-05-2003	3172977795	F1	Javier V
03/12/25	1095226166	Carsten Evaristo Toro	Neiva - Huila	20-04-2006	3143151564	TT1	
03/12/25	1071224710	Sergio Andres Dominguez	Villavieja - Huila	15-01-2008	3029422407	TT1	
03/12/25	1009806894	Sebastian Roda.	Neiva - Huila	24-06-2002	320819930	TT1	
03/12/25	1076505385	Hermano Hermano	Calle 10 # 2045 ca. Estacion	27/02/2008	3433225321	TT1	
03/12/25	775917670	Wifredo Camilo Pedraza	Puerto Rico - Estacion	19/2006/7	320335798	TT1	Camilo Pedraza
03/12/25	1079177200	Wilmer Andres Pineda	Campalegre	18/09/2007	3158943650	TT1	Wilmer R
03/12/25	10792228572	Juan Fernando Ortiz C.	Tecala Huila	20/08/2007	3158943650	TT1	Juan Ortiz
03/12/25	10794409184	Nathan Felipe Yucuna	Tecala, Huila	06/04/2007	3153509124	TT1	Nathan Yucuna
03/12/25	1079605132	Alex Shaoang Rendo	Santa Maria H.	30/12/2006	3123540681	TT1	Shaoang Rendo
03/12/25	10797176142	Wilfroy Andrey Colla	Campalegre	20/11/2006	3337288885	TT1	Wilfroy F.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
VACUNA CONTRA TETANO**

TÉTANOS: La bacteria del tétano penetra en el organismo a través de cortes, arañazos o heridas de piel. Las heridas especialmente propensas a la infección son las quemaduras, fracturas, heridas profundas o heridas contaminadas con suciedad, polvo, estiércol o astillas de madera.

EFFECTOS SECUNDARIOS: El más común es dolor en el lugar de la inyección, eritema e inflamación que pueden aparecer a las 4-8 horas de la inyección. Otras reacciones menos comunes son dolor de cabeza, malestar, fatiga, mareos, vómitos

CONTRAINDICACIONES: No se ha establecido la seguridad de la vacuna para su uso durante el embarazo y lactancia (no es una contraindicación). Las mujeres embarazadas no inmunizadas, podrán ser vacunadas durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, especialmente en caso de viajes a países con difteria endémica o en sospecha de exposición.

Una vez recibida la información, doy el consentimiento para recibir una dosis de la vacuna de TT comprometiéndome a seguir el protocolo de vacunación establecido.

N°	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Juan Diego Guaynizo Pérez	1074176515	Juan Diego
2	Luis Manuel Díaz Sandoval	1558150	Luis Manuel
3	Gerard Powell Perez	1125776648	Gerard
4	Andrés Camilo Mellan A.	107650551	Andrés
5	Santiago Cande Mosquera	1079177798	Santiago Cande
6	Luis Miguel Videla Arida	1064718578	Luis Miguel
7	David Díaz Cabrera	113821057	David D.
8	Juan David Salazar Palma	1079881851	Juan David
9	Jonathan Mayas Calderon	1075245169	Jonathan
10	Brahim Daniel Angel	1121934632	Brahim
11	César Ríos Hernández	1118168099	César
12	Oscar Hernández M	1079176116	Oscar
13	Julian andres Acosta Gonzalez	1118944868	Julian
14	Julian Esquivel Torres	1080290613	Julian
15	Andrés Felipe Galindo Barrera	1076500527	Andrés
16	Julio Cesar Pinto Rojas	1122344439	Julio
17	José Iván Trujillo	1044849912	José Iván
18	Colvin Salinas Pizarro	1082803438	Colvin
19	Camilo Polanía Díaz	1076900578	Camilo PD
20	Maicol Steven Moreno Muñoz	1076505367	Maicol Moreno
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
VACUNA CONTRA TETANO**

TÉTANOS: La bacteria del tétano penetra en el organismo a través de cortes, arañazos o heridas de piel. Las heridas especialmente propensas a la infección son las quemaduras, fracturas, heridas profundas o heridas contaminadas con suciedad, polvo, estiércol o astillas de madera.

EFFECTOS SECUNDARIOS: El más común es dolor en el lugar de la inyección, eritema e inflamación que pueden aparecer a las 4-8 horas de la inyección. Otras reacciones menos comunes son dolor de cabeza, malestar, fatiga, mareos, vómitos

CONTRAINDICACIONES: No se ha establecido la seguridad de la vacuna para su uso durante el embarazo y lactancia (no es una contraindicación). Las mujeres embarazadas no inmunizadas, podrán ser vacunadas durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, especialmente en caso de viajes a países con difteria endémica o en sospecha de exposición.

Una vez recibida la información, doy el consentimiento para recibir una dosis de la vacuna de TT comprometiéndome a seguir el protocolo de vacunación establecido.

N°	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Armando Solano Castro	1076503861	
2	Maitoli Sivilen Perdomo	707532220	Maitoli
3	Juan Esteban Pinzon Carquera	1076503376	
4	Juan Sebastian Arcates Neuta	1077226134	Juan Sebastian
5	Javier Valenzuela	1004250672	Javier V.
6	Fabian Camilo Toro Yonder	1075228168	
7	Sergio Andres Vanegas Soto	1077224170	Sergio
8	Johan Raha	1003906892	
9	Herman German	1076503785	
10	Storner Camilo Pedraza	7725943670	Camilo Pedraza
11	Wilmar Andres Rincon	1079177200	Wilmar R.
12	Juan Fernando Ortiz C.	1077212577	Juan Ortiz
13	Rafael Felipe Yucuna	1079609184	Rafael Yucuna
14	Alex Jhovanny Pardo Diaz	1079405132	Jhovanny Pardo
15	Wilfor Andres Cuellar	1079176142	Wilfor Figueroa
16	Heison Ospina	1076503912	
17	Kevin Mauricio Gutierrez C	1075905361	Kevin P
18	Brayan Andres Pava Gonzalez	1076984403	
19	Jordan Alexis Quintana Sepulveda	1079176476	Jordan
20	Jorge Ansel Garcia	1099777291	Jorge G
21	Juan Rojas	1079177977	Juan
22	Manuel Reyes	1077222231	Manuel
23	Diego Armando Perdomo Neuta	1075230269	
24	Alex Darley Puentes Olarte	1079176985	Alex
25	Rafael Joxué Cadena Pastrana	1138244613	Rafael
26	Keiner Zabaleta Espitia	1077229530	Keiner Z.E
27	Jaime Andres Mendez Lizcano	1083838927	JAM
28	Carlos Aldemar Garciaferrera	1075796494	
29	Kevin Zabaleta Espitia	1077229529	Kevin Z
30			



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL
CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES**

**FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

El suscrito ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía nro. 34.536.086 de Popayán, certifico que la sociedad IPS MEDISALUD SAS, identificada con NIT. 900.617.163-6, en mi condición de Representante legal de la referida empresa, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Florencia; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983).

Los referidos aportes fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide 17 de diciembre de 2025.

Angela Ma Morales B
ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ

CC34.536.086 de Popayán

Representante Legal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1716938497	9489602077	E	2025/08/15	2025/08/21	BANCOLOMBIA	6	\$4,013,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD SAS (7 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: AUXILIAR ENFERMERIA (7 Afiliados)																						\$14,041,000		\$2,246,800		\$14,041,000		\$562,000		\$12,617,500		\$505,000		\$14,041,000		\$307,500		\$0		\$0		\$3,621,300	
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (7 Afiliados)																						\$14,041,000		\$2,246,800		\$14,041,000		\$562,000		\$12,617,500		\$505,000		\$14,041,000		\$307,500		\$0		\$0		\$3,621,300	
1	CC	1117530061	AGUIRRE YURY											X							23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	Si	\$284,800	
2	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
3	CC	1075308826	BARRETO MAIDY																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
4	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
5	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	\$5,500,000	\$880,000	EPS037	30	\$5,500,000	\$220,000	CCF13	30	\$5,500,000	\$220,000	14-23	30	\$5,500,000	2.436%	\$134,000	30	\$0	\$0	Si	\$1,454,000	
6	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
7	CC	111755027	OTALVARO KAREN																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD PITALITO (1 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: PITALITO (1 Afiliados)																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$34,700		\$0		\$0		\$376,500	
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$34,700		\$0		\$0		\$376,500	
8	CC	1080932988	ORTIZ YENY																		23100	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF32	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
Total	Afiliados(8)				\$15,464,500		\$2,474,600				\$15,464,500		\$619,000		\$14,041,000		\$562,000				\$15,464,500		\$342,200		\$0		\$0				\$3,997,800												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1716938497	9489602077	E	2025/08/15	2025/08/21	BANCOLOMBIA	6	\$4,013,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	\$2,474,600	\$9,600	\$0	\$2,484,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$900	\$0	\$228,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$1,107,800	\$4,300	\$0	\$1,112,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$1,139,000	\$4,400	\$0	\$1,143,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$342,200	\$1,300	\$0	\$343,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	\$342,200	\$1,300	\$0	\$343,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				8	\$562,000	\$2,300	\$0	\$564,300	
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	7	\$505,000	\$2,000	\$0	\$507,000	
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$57,000	\$300	\$0	\$57,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				8	\$619,000	\$2,500	\$0	\$621,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	\$448,000	\$1,800	\$0	\$449,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$171,000	\$700	\$0	\$171,700	
TOTAL				8	\$3,997,800	\$15,700	\$0	\$4,013,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1764766148	9491637405	E	2025/09/12	2025/09/09	BANCOLOMBIA	0	\$3,842,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD SAS (7 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: AUXILIAR ENFERMERIA (7 Afiliados)																						\$13,376,700		\$2,140,500		\$13,376,700		\$535,400		\$12,462,799		\$498,800		\$13,376,700		\$291,300		\$0		\$0		\$3,466,000	
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (7 Afiliados)																						\$13,376,700		\$2,140,500		\$13,376,700		\$535,400		\$12,462,799		\$498,800		\$13,376,700		\$291,300		\$0		\$0		\$3,466,000	
1	CC	1117530061	AGUIRRE YURY											X							23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	Si	\$284,800	
2	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY		X														X		23030	16	\$759,200	\$121,500	EPS037	16	\$759,200	\$30,400	CCF13	16	\$1,268,799	\$50,800	14-23	16	\$759,200	2.436%	\$18,500	16	\$0	\$0	Si	\$221,200	
3	CC	1075308826	BARRETO MAIDY																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
4	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
5	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	\$5,500,000	\$880,000	EPS037	30	\$5,500,000	\$220,000	CCF13	30	\$5,500,000	\$220,000	14-23	30	\$5,500,000	2.436%	\$134,000	30	\$0	\$0	Si	\$1,454,000	
6	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
7	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD PITALITO (1 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: PITALITO (1 Afiliados)																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$34,700		\$0		\$0		\$376,500	
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$34,700		\$0		\$0		\$376,500	
8	CC	1080932988	ORTIZ YENY																		23100	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF32	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
Total Afiliados(8)				\$14,800,200		\$2,368,300		\$14,800,200		\$592,400		\$13,886,299		\$555,800		\$14,800,200		\$326,000		\$0		\$3,842,500																					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1764766148	9491637405	E	2025/09/12	2025/09/09	BANCOLOMBIA	0	\$3,842,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	\$2,368,300	\$0	\$0	\$2,368,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$1,107,800	\$0	\$0	\$1,107,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$1,032,700	\$0	\$0	\$1,032,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$326,000	\$0	\$0	\$326,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	\$326,000	\$0	\$0	\$326,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				8	\$555,800	\$0	\$0	\$555,800
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	7	\$498,800	\$0	\$0	\$498,800
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				8	\$592,400	\$0	\$0	\$592,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	\$421,400	\$0	\$0	\$421,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$171,000	\$0	\$0	\$171,000
TOTAL				8	\$3,842,500	\$0	\$0	\$3,842,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1840404913	9493114426	E	2025/10/15	2025/10/09	BANCOLOMBIA	0	\$4,052,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrv	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD SAS (7 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: AUXILIAR ENFERMERIA (7 Afiliados)																						\$14,041,000		\$2,246,900		\$14,041,000		\$562,000		\$13,753,767		\$550,500		\$14,041,000		\$316,800		\$0		\$0		\$3,676,200	
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (7 Afiliados)																						\$14,041,000		\$2,246,900		\$14,041,000		\$562,000		\$13,753,767		\$550,500		\$14,041,000		\$316,800		\$0		\$0		\$3,676,200	
1	CC	1117530061	AGUIRRE YURY											X							230301	22	\$1,043,900	\$167,100	EPS037	22	\$1,043,900	\$41,800	CCF13	0	\$0	\$0	14-23	22	\$1,043,900	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	Si	\$208,900	
2	CC	1117530061	AGUIRRE YURY		X														X		230301	8	\$379,600	\$60,800	EPS037	8	\$379,600	\$15,200	CCF13	8	\$1,136,267	\$45,500	14-23	8	\$379,600	2.436%	\$9,300	8	\$0	\$0	Si	\$130,800	
3	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY		X																230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
4	CC	1075308826	BARRETO MAIDY																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
5	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
6	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	\$5,500,000	\$880,000	EPS037	30	\$5,500,000	\$220,000	CCF13	30	\$5,500,000	\$220,000	14-23	30	\$5,500,000	2.436%	\$134,000	30	\$0	\$0	Si	\$1,454,000	
7	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
8	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrv	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD PITALITO (1 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: PITALITO (1 Afiliados)																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$34,700		\$0		\$0		\$376,500	
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)																						\$1,423,500		\$227,800		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$57,000		\$1,423,500		\$34,700		\$0		\$0		\$376,500	
9	CC	1080932988	ORTIZ YENY																		231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF32	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500	
Total	Afiliados (8)																						\$15,464,500	\$2,474,700			\$15,464,500	\$619,000			\$15,177,267	\$607,500			\$15,464,500		\$351,500		\$0	\$0		\$4,052,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1840404913	9493114426	E	2025/10/15	2025/10/09	BANCOLOMBIA	0	\$4,052,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	\$2,474,700	\$0	\$0	\$2,474,700	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$1,107,800	\$0	\$0	\$1,107,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$1,139,100	\$0	\$0	\$1,139,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$351,500	\$0	\$0	\$351,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	\$351,500	\$0	\$0	\$351,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				8	\$607,500	\$0	\$0	\$607,500	
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	7	\$550,500	\$0	\$0	\$550,500	
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				8	\$619,000	\$0	\$0	\$619,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$171,000	\$0	\$0	\$171,000	
TOTAL				8	\$4,052,700	\$0	\$0	\$4,052,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2025-10	2025-11	1944776692	9495028681	E	2025/11/18	2025/11/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		\$3,650,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD SAS (6 Afiliados)																																												
Centro de Trabajo: AUXILIAR ENFERMERIA (6 Afiliados)																								\$12,285,350	\$1,965,900			\$12,285,350	\$491,700			\$12,741,976	\$510,000			\$12,285,350	\$299,400			\$0	\$0			\$3,267,000
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (6 Afiliados)																								\$12,285,350	\$1,965,900			\$12,285,350	\$491,700			\$12,741,976	\$510,000			\$12,285,350	\$299,400			\$0	\$0			\$3,267,000
1	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEIDY																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500		
2	CC	1075308826	BARRETO MAIDY		X														X	230301	23	\$1,091,350	\$174,700	EPS037	23	\$1,091,350	\$43,700	CCF13	23	\$1,547,976	\$62,000	14-23	23	\$1,091,350	2.436%	\$26,600	23	\$0	\$0	Si	\$307,000			
3	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500			
4	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																	25-14	30	\$5,500,000	\$880,000	EPS037	30	\$5,500,000	\$220,000	CCF13	30	\$5,500,000	\$220,000	14-23	30	\$5,500,000	2.436%	\$134,000	30	\$0	\$0	Si	\$1,454,000			
5	CC	34536086	MORALES ANGELA																	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500			
6	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes							
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD PITALITO (1 Afiliados)																																												
Centro de Trabajo: PITALITO (1 Afiliados)																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			\$376,500
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			\$376,500
7	CC	1080932988	ORTIZ YENY																	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF32	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500			
Total	Afiliados(7)				\$13,708,850	\$2,193,700			\$13,708,850	\$548,700			\$14,165,476	\$567,000			\$13,708,850	\$334,100			\$0	\$0			\$3,643,500																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1944776692	9495028681	E	2025/11/18	2025/11/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	\$3,650,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	\$2,193,700	\$4,300	\$0	\$2,198,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$500	\$0	\$228,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$1,107,800	\$2,100	\$0	\$1,109,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	\$858,100	\$1,700	\$0	\$859,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$334,100	\$700	\$0	\$334,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	\$334,100	\$700	\$0	\$334,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				7	\$567,000	\$1,200	\$0	\$568,200
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	6	\$510,000	\$1,000	\$0	\$511,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$57,000	\$200	\$0	\$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	\$548,700	\$1,200	\$0	\$549,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	\$377,700	\$800	\$0	\$378,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$171,000	\$400	\$0	\$171,400
TOTAL				7	\$3,643,500	\$7,400	\$0	\$3,650,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2025-10	2025-11	1944776692	9495028681	E	2025/11/18	2025/11/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		\$3,650,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES											PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD SAS (6 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: AUXILIAR ENFERMERIA (6 Afiliados)																																										
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (6 Afiliados)																																										
1	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEIDY																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
2	CC	1075308826	BARRETO MAIDY		X														X		23030	23	\$1,091,350	\$174,700	EPS037	23	\$1,091,350	\$43,700	CCF13	23	\$1,547,976	\$62,000	14-23	23	\$1,091,350	2.436%	\$26,600	23	\$0	\$0	Si	\$307,000
3	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
4	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	\$5,500,000	\$880,000	EPS037	30	\$5,500,000	\$220,000	CCF13	30	\$5,500,000	\$220,000	14-23	30	\$5,500,000	2.436%	\$134,000	30	\$0	\$0	Si	\$1,454,000
5	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
6	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES											PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD PITALITO (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PITALITO (1 Afiliados)																																										
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)																																										
7	CC	1080932988	ORTIZ YENY																		23100	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF32	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
Total	Afiliados(7)																					\$13,708,850	\$2,193,700	\$13,708,850	\$548,700	\$14,165,476	\$567,000	\$13,708,850	\$334,100	\$0	\$0	\$3,643,500										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1944776692	9495028681	E	2025/11/18	2025/11/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	\$3,650,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	\$2,193,700	\$4,300	\$0	\$2,198,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$500	\$0	\$228,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$1,107,800	\$2,100	\$0	\$1,109,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	\$858,100	\$1,700	\$0	\$859,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$334,100	\$700	\$0	\$334,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	\$334,100	\$700	\$0	\$334,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				7	\$567,000	\$1,200	\$0	\$568,200	
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	6	\$510,000	\$1,000	\$0	\$511,000	
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$57,000	\$200	\$0	\$57,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	\$548,700	\$1,200	\$0	\$549,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	\$377,700	\$800	\$0	\$378,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$171,000	\$400	\$0	\$171,400	
TOTAL				7	\$3,643,500	\$7,400	\$0	\$3,650,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2008921006	9496443973	E	2025/12/15	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	\$3,247,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			Total Aportes																								
No	Identificación	Nombre	ing	re	td	te	td	td	ta	ta	vs	vs	st	st	lge	lm	va	av	vc	vc	lir	lir		vi	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD SAS (5 Afiliados)																												\$11,194,001	\$1,791,300	\$11,194,001	\$448,100	\$11,194,001	\$448,100	\$11,194,001	\$183,500	\$0	\$0	\$2,871,000									
Centro de Trabajo: AUXILIAR ENFERMERIA (5 Afiliados)																												\$11,194,001	\$1,791,300	\$11,194,001	\$448,100	\$11,194,001	\$448,100	\$11,194,001	\$183,500	\$0	\$0	\$2,871,000									
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (5 Afiliados)																												\$11,194,001	\$1,791,300	\$11,194,001	\$448,100	\$11,194,001	\$448,100	\$11,194,001	\$183,500	\$0	\$0	\$2,871,000									
1	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEIDY																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
2	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
3	CC	200005794	FIGUEROA PACO														X									25-14	20	\$3,666,667	\$586,700	EPS037	20	\$3,666,667	\$146,700	CCF13	20	\$3,666,667	\$146,700	14-23	20	\$3,666,667	0.000%	\$0	20	\$0	\$0	Si	\$880,100
4	CC	200005794	FIGUEROA PACO																							25-14	10	\$1,833,334	\$293,400	EPS037	10	\$1,833,334	\$73,400	CCF13	10	\$1,833,334	\$73,400	14-23	10	\$1,833,334	2.436%	\$44,700	10	\$0	\$0	Si	\$484,900
5	CC	34536086	MORALES ANGELA																							25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
6	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF13	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			Total Aportes																								
No	Identificación	Nombre	ing	re	td	te	td	td	ta	ta	vs	vs	st	st	lge	lm	va	av	vc	vc	lir	lir		vi	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF					
SUCURSAL: IPS MEDI SALUD PITALITO (1 Afiliados)																												\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$57,000	\$1,423,500	\$57,000	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$376,500									
Centro de Trabajo: PITALITO (1 Afiliados)																												\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$57,000	\$1,423,500	\$57,000	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$376,500									
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)																												\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$57,000	\$1,423,500	\$57,000	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$376,500									
7	CC	1080932988	ORTIZ YENY																							231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF32	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	Si	\$376,500
Total Afiliados (6)			\$12,617,501	\$2,019,100	\$12,617,501	\$505,100	\$12,617,501	\$505,100	\$12,617,501	\$218,200	\$0	\$0	\$3,247,500																																		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	\$2,019,100	\$0	\$0	\$2,019,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$1,107,900	\$0	\$0	\$1,107,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	\$683,400	\$0	\$0	\$683,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$218,200	\$0	\$0	\$218,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	\$218,200	\$0	\$0	\$218,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				6	\$505,100	\$0	\$0	\$505,100
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	5	\$448,100	\$0	\$0	\$448,100
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	\$505,100	\$0	\$0	\$505,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$334,100	\$0	\$0	\$334,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$171,000	\$0	\$0	\$171,000
TOTAL				6	\$3,247,500	\$0	\$0	\$3,247,500