



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE SERVICIOS PRESTADOS Y
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA
NIT No. 800.095.147-3

Pagará a favor de:

Razón Social o nombre del Contratista: **PREVENZA IPS SAS**

Identificación del Contratista: **900.369.512**

La (Cuenta de cobro / Factura Electrónica): **Facturador Electrónico. Factura Nro. PRE-3476 Y PRE-3477**

Con ocasión del Contrato: **Contrato Nro. 028-2025 14 de octubre de 2025**

Cuyo Objeto es: **LA CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA Y LA REALIZACIÓN DE LOS PROFESIOGRAMA DE LA ENTIDAD**

Por Concepto: **14 de octubre al 14 de diciembre de 2025**

La Suma de: **Trece millones ciento veinticinco mil ciento veinticinco pesos mcte.- \$13.125.125**

En atención a los siguientes:

Documentos y Anexos presentados

Documentos y anexos presentados	Folios	
	Del	Al
Factura Electrónica o Cuenta de Cobro	1	4
Informe de Supervisión	5	13
Planilla de pago Seguridad Social	14	25
Verificación de Planilla de pago Seguridad Social	26	29
Certificado de Retención	—	—
Certificado de Cuenta Bancaria	30	30
Informe del Contratista / Reporte de Actividades	31	34
Soportes y Anexos – Reporte de Actividades	35	36



Contraloría
Municipal de Neiva

FORMATO

Página 2 de 2

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE SERVICIOS PRESTADOS Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Que la Cuenta de Cobro / Factura electrónica y anexos presentados se pagan con cargo a los siguientes:

Certificado de Disponibilidad Presupuestal No: 2025000104 del 23 de septiembre de 2025.

Registro Presupuestal No: 2025000115 del 10/10/2025

Y se cancelarán mediante transferencia Bancaria en la cuenta: Ahorros Nro. 24526614192 Banco Caja Social

Atentamente,

PREVENZA IPS SAS

Autorizó

CARLOS MAURICIO POLO OSSO
SECRETARIO GENERAL
NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR
Cargo del Supervisor

Fecha de Radicación:

Despacho del Contralor Municipal

Secretaría General

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA
DESPACHO
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA: 31 DIC 2025 HORA: 10:25
FOLIOS: 38 FOLIOS INCLUYE 1 MEMORIA
RAD.: 1505
FIRMA: RNC

CONTRALORIA MUNICIPAL DE NEIVA
SECRETARIA GENERAL
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA: 31 DIC 2025 HORA: 10:30 AM
FOLIOS: 38 folios incluye 1 memoria
RAD.: 553
FIRMA: Funberto

Piso 4 – Edificio Municipal de Neiva
Carrera 5 No. 9-74 – Código Postal 410001
Teléfono 608 8630514
E-mail Info@contralorianeiva.gov.co
www.contralorianeiva.gov.co

Datos Totales



Documento generado el:
19/12/2025 11:10:24
Documento validado por la
DIAN:
19/12/2025 11:10:25
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
NIT:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4940000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4940000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4940000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4940000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.940.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.940.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.940.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4.940.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764093551605 Rango desde: 3001 Rango hasta: 4000 Vigencia: 2027-05-26

Datos Totales



Documento generado el:
19/12/2025 11:13:57
Documento validado por la
DIAN:
19/12/2025 11:13:58
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	8185125
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8185125
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	8185125
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8185125

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	


Subtotal	8.185.125,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.185.125,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.185.125,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8.185.125,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764093551605 Rango desde: 3001 Rango hasta: 4000 Vigencia: 2027-05-26

 Contraloría Municipal de Neiva	FORMATO	Página 1 de 9
	INFORME DE SUPERVISIÓN	

INFORME DE SUPERVISIÓN – ACTA DE CUMPLIMIENTO FINAL

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	028-2025 14 de octubre de 2025
CONTRATISTA:	Prevenza IPS SAS
IDENTIFICACIÓN:	900.369.512
OBJETO	LA CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA Y LA REALIZACIÓN DE LOS PROFESIOGRAMA DE LA ENTIDAD
PLAZO EJECUCION:	DOS MESES
VALOR:	\$14.192.750
FECHA DE INICIO:	14/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	14/12/2025

En la ciudad de Neiva (Huila), a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025, se reunieron en las instalaciones de la Contraloría Municipal de Neiva, los suscritos a saber: de una parte, CLARTIZA QUEZADA PERALTA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.160.886 de Neiva (Huila), en calidad de **CONTRATISTA**. De igual manera hace presencia el **SECRETARIO GENERAL** de la Contraloría Municipal de Neiva, CARLOS MAURICIO POLO OSSO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1080295062 de Neiva (Huila) actuando como **SUPERVISOR**; para suscribir la presente Acta de cumplimiento final, teniendo en cuenta las condiciones de perfeccionamiento y ejecución pactadas en el contrato de Prestación de Servicios No. 028 de 2025, donde se procede a dejar constancia de las siguientes actuaciones que soportan el cumplimiento y trámite correspondiente para el pago de los honorarios del contratista:

1. Periodo de ejecución contractual y reporte de actividades

Que EL CONTRATISTA, ha cumplido a cabalidad dentro del periodo comprendido entre el el 14 de octubre al 14 de diciembre de 2025 (Señalar los extremos temporales) con las obligaciones contractuales señaladas en la cláusula sexta del Contrato de prestación de servicios No. 028 de 2025, tal como se detallan a continuación:



Contraloría
Municipal de Neiva

FORMATO

Página 2 de 9

INFORME DE SUPERVISIÓN

Obligación Contractual	Informe de seguimiento	Soportes de cumplimiento
<p>Practicar y/o realizar los exámenes médicos ocupacionales periódicos a los funcionarios de la Contraloría Municipal de Neiva, de acuerdo a las condiciones técnicas señalados en los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 de la propuesta presentada.</p>		Conceptos Ocupacionales
<p>El contratista deberá cumplir y garantizar en el desarrollo de los exámenes médicos periódicos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informar y entregar a cada paciente los resultados de los exámenes, dejando la respectiva constancia de su recibo.- Remitir el resultado de los exámenes médicos ocupacionales periódicos a la entidad.- Remitir el resultado de los exámenes médicos ocupacionales periódicos a la Entidad promotora de Salud (EPS), a la cual se encuentra afiliado el funcionario, al igual que los resultados de las baterías de riesgo psicosocial.- En caso de diagnosticar enfermedad común o profesional, el médico ocupacional deberá remitir al trabajador a la EPS para la atención que se requiera e informar de manera inmediata a la entidad.- El contratista deberá soportar que cuenta con infraestructura habilitada propia o contratada y con los recursos físicos necesarios para la realización de los exámenes ocupacionales a contratar.- El examen periódico debe ser practicado en la IPS o consultorio que para tal efecto establezca el contratista.- Colaborar con la entidad para que el objeto del contrato se cumpla y ofrezca las mejores condiciones y se atiendan las especificaciones técnicas señaladas.- Allegar certificado de custodia de las historias clínicas de los funcionarios de la Contraloría Municipal de Neiva.		Conceptos Ocupacionales


6




INFORME DE SUPERVISIÓN

Realizar el Diagnóstico de condiciones de salud ocupacionales que incluya la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales., según lo establecido en el ítem 6 de la propuesta presentada		Documento diagnóstico de salud
Realizar los profesiogramas para los cargos estipulados en el ítem 2 de la propuesta presentada		Documento profesiogramas
Formular los programas de Vigilancia Epidemiológica, los cuales deben ser realizados por un médico ocupacional de acuerdo con los resultados obtenidos en ítem 6, teniendo en cuenta la población evaluada, y en concordancia con el Dx de las condiciones ocupacionales, este deberá contener como mínimo: Introducción, alcance del PVE, objetivos, población incluida, definiciones de niveles de salud, procedimiento de la vigilancia epidemiológica análisis del contexto, evaluación de los factores de riesgo y sus efectos, análisis de los hallazgos, ingreso al programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo y prevención de enfermedades relacionados, definición de los factores e individuos que requieren intervención, definición de prioridades y planes de intervención en los individuos y en las condiciones de trabajo, seguimiento de intervención, evaluación del PVE, desarrollo de acciones de mejora, responsabilidades frente al PVE, recursos, sistema de información, cronogramas de actividades, etc.; de acuerdo al ítem 7 de la propuesta y conforme los que se deriven del ítem 7		Documento programas de Vigilancia Epidemiológica
Realizar capacitación de dos (2) horas por parte del médico ocupacional,		Listado de asistencia Fotografías

7

 Contraloría Municipal de Neiva	FORMATO	Página 4 de 9
	INFORME DE SUPERVISIÓN	

sobre el programa prioritario de atención establecido en la formulación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, conforme al ítem 8 de la propuesta.		
Contar con el personal idóneo, especializado y autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, para llevar a cabo los exámenes y evaluaciones médicas. Las evaluaciones médicas deberán ser practicadas únicamente por profesionales o especialistas en seguridad y Salud en el Trabajo con Licencia Vigente, para lo cual el contratista allegará los documentos correspondientes donde se acredite dicha condición		Licencia médico SO
La duración promedio de la consulta por servidor público, deberá ser como mínimo de (20) minutos		Conceptos Ocupacionales
El CONTRATISTA deberá suministrar a los funcionarios de la entidad un auxilio óptico equivalente al 25% de un (1) SMLMV (\$355.875) por funcionario, dentro de la vigencia del contrato y previa presentación de la factura correspondiente. Si el valor de la montura y/o lentes excede dicha suma, el mayor valor será asumido por el funcionario. En ningún caso el CONTRATISTA podrá cobrar a la entidad más del auxilio individual señalado ni superar el presupuesto total de \$9.252.750.		Listado de funcionarios
Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social y parafiscal según el régimen al que pertenezca, so pena de las consecuencias establecidas en el artículo 1° de la Ley 828 de 2003		Planillas: Octubre: Nro. 34977326 Noviembre: Nro. 35312816 Diciembre: Nro. 35608644 CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 firmado por Revisor Fiscal
Realizar la constitución de pólizas requeridas por la entidad.		Póliza de cumplimiento 100059131 expedida por Mundial de Seguros
Suscribir oportunamente el acta de inicio, acta de terminación y el acta de liquidación del contrato conjuntamente con el supervisor del mismo.		Actas Firmadas
Sostener los precios ofertados dentro del término de ejecución del contrato		Conceptos Ocupacionales

 Contraloría Municipal de Neiva	FORMATO	Página 5 de 9
	INFORME DE SUPERVISIÓN	


Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual.		Conceptos Ocupacionales
Reportar de manera inmediata al Supervisor del contrato sobre cualquier novedad, anomalía, eventualidad o irregularidad que pueda afectar la ejecución del contrato		Conceptos Ocupacionales
Guardar total reserva de la información, que por razón de sus obligaciones y desarrollo obtenga.		Historias Clínicas
Suministrar al Supervisor toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento del objeto contractual.		Conceptos Ocupacionales
Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento de cada periodo de reporte de actividades, factura o cuenta de cobro (según aplique) con sus respectivos anexos al Supervisor, para proceder con los procesos de radicación, aprobación, registro en la plataforma SECOP II, causación y pago respectivo por parte de la Contraloría Municipal de Neiva.		Factura PRE-3476 y PRE-3477
Toda la documentación entregada a la entidad deberá ser en medio digital y físico.		Documentos
Las demás que se deriven del objeto contractual y todas aquellas que acorde a la naturaleza del contrato establezcan las leyes.		Documentos

(I) El contratista deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna de "Soportes de cumplimiento", su concepto sobre el mismo. el cual se entiende certificado por el SUPERVISOR o SUPERVISORA, con la firma de la presente acta.

(II) Si el contratista establece que "NO" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así. Si el contratista señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.

(III) Debido a que los servicios profesionales y de apoyo a la gestión en su mayoría se desarrollan actividades identificables e intangibles, el contratista deberá relacionar detalladamente las diferentes actividades ejecutadas para dar cumplimiento a cada una de las obligaciones específicas del contrato, mencionando cuando aplique los documentos físicos, electrónicos o digitales que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas, actos administrativos, planes, reuniones, informes, estudios, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue afectivamente cumplida.

Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto evidenciable, deberá señalar en la columna de "Soportes de cumplimiento", su concepto sobre el mismo, el cual se entiende certificado por el SUPERVISOR o SUPERVISORA, con la firma de la presente acta

	FORMATO	Página 6 de 9
	INFORME DE SUPERVISIÓN	

(IV) En consecuencia de lo anterior, el contratista deberá igualmente indicar la ubicación del documento físico, electrónico o digital en caso de que aplique (páginas web, plataformas digitales, Unidad de almacenamiento de datos de la entidad, Archivo físico, etc.)

(V) Anexe o elimine filas de acuerdo a las obligaciones pactadas en cada contrato.

2. Cumplimiento del Clausulado Contractual

Que la cláusula segunda del contrato de prestación de servicios No. 028 de 2025, señala lo siguiente:

CLAÚSULA SEGUNDA - VALOR DEL CONTRATO:

LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA, pagará a PAPELERIA CARTAGENA SAS, la suma de **CATORCE MILLONES CINETO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$14.192.750) M/Cte** (dentro del valor anterior van Incluido el IVA y todos los impuestos legales), por la prestación de los servicios y entrega de los bienes señalados en la oferta económica presentada, en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

CLÁUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO:


LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA, únicamente PAGARÁ al Contratista, de acuerdo con el número de exámenes ocupacionales que se realicen por persona, según lo establecido en los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 de la propuesta presentada; y conforme a los programas de vigilancia epidemiológica efectivamente formulados y realizados en el ítem 7 de la propuesta presentada; de igual manera el contratista deberá dar cumplimiento a los ítems 6 y 8 de la propuesta. Por lo anterior, se realizará UN (1) único pago que corresponde al sumatorio total del valor de los exámenes, programas, informe y capacitación efectivamente realizados conforme a la factura o cuenta de cobro presentada. Respecto al Ítem número 9, el pago podrá ser cobrado previa **presentación de la respectiva factura** expedida por el contratista adjudicatario y certificado de aptitud laboral, donde indique que el funcionario requiere el auxilio óptico. Por lo anterior, se realizará UN (1) único pago que corresponde a la sumatoria total del valor de los Auxilios ópticos efectivamente utilizados conforme a la factura o cuenta de cobro presentada.

Que, el pago se realizará en la cuenta que indique el contratista, previa presentación de la factura y el recibo a satisfacción dado por el supervisor, donde conste el total de las obligaciones cumplidas por parte del contratista.

El pago quedará supeditado a la presentación por parte del contratista del recibo de pago por concepto del cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales según sea el caso y como lo ordena la Ley.

Motivo por el cual se procede con la autorización de las facturas, conforme a la forma de pago establecida.

10

 Contraloría Municipal de Neiva	FORMATO	Página 7 de 9
	INFORME DE SUPERVISIÓN	

3. Balance Financiero:


En atención al pago de honorarios autorizado en la presente acta, se detalla el siguiente balance financiero.

Concepto	Saldo a favor de la Contraloría Municipal de Neiva	Valor (acumulado) pagado al Contratista
Valor Total Contrato	\$14.1925.750	
Valor Acta Final		\$13.125.125
Valor sin Ejecutar	1.067.625	
Valor Ejecutado		\$13.125.125

4. Soporte del pago de la seguridad social

Que LA CONTRATISTA, presentó al Supervisor en fecha del 04/12/2025 el pago de la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del mes de diciembre de 2025, verificado así:

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
Número de Planilla	34977326	
Liquidador de PILA	ASOPAGOS	
Fecha de pago:	08/10/2025	
Periodo de cotización	De:	09/2025
	Hasta:	10/2025
	IBC * 40%:	N/A
Aportes a Salud	12.5%	\$171.600
Aportes a Pensión	16 %	\$685.500
Aportes a la ARL	(Riesgo I – 0.522%)	\$22.600
Valor Total Pagado		\$1.051.300

 Contraloría Municipal de Neiva	FORMATO	Página 8 de 9
	INFORME DE SUPERVISIÓN	


APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
Número de Planilla	35312816	
Liquidador de PILA	ASOPAGOS	
Fecha de pago:	10/11/2025	
Periodo de cotización	De:	10/2025
	Hasta:	11/2025
	IBC * 40%:	N/A
Aportes a Salud	12.5%	\$171.500
Aportes a Pensión	16 %	\$685.200
Aportes a la ARL	(Riesgo I – 0.522%)	\$22.600
Valor Total Pagado		\$1.050.800

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
Número de Planilla	35608644	
Liquidador de PILA	ASOPAGOS	
Fecha de pago:	04/12/2025	
Periodo de cotización	De:	11/2025
	Hasta:	12/2025
	IBC * 40%:	N/A
Aportes a Salud	12.5%	\$171.200
Aportes a Pensión	16 %	\$683.900
Aportes a la ARL	(Riesgo I – 0.522%)	\$22.600
Valor Total Pagado		\$1.048.900

Nota 1: Respecto al mes de diciembre de 2025, LA CONTRATISTA, pagará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior, conforme a lo estipulado en el inciso primero del artículo 2.2.1.1.1. 7 del Decreto 1273 de 2018.

Nota 2: De acuerdo al Artículo 3.2.7.1. del Decreto 1273 de 2018 "El ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratan/e corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar. En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salario mínimo mensual legal vigente.

Cuando por inicio o terminación del contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante resulte un periodo inferior a un mes,

	FORMATO	Página 9 de 9
	INFORME DE SUPERVISIÓN	

el pago de la cotización al Sistema de Seguridad Social Integral se realizará por el número de días que corresponda. El Ingreso Base de Cotización (IBC) no podrá ser inferior a la proporción del salario mínimo mensual legal vigente.”

5. Autorización para el pago

Conforme a lo anterior, se autoriza el pago de la suma de TRECE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL CIENTO VEINTICINCO PESO (\$13'125.125) M/Cte. Por concepto de los servicios prestados.

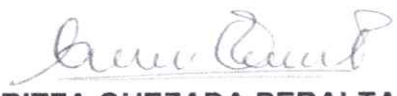
6. Anexos

Que el Contratista, hizo entrega al supervisor los siguientes que dan cuenta de la ejecución contractual establecida en la presente acta.

1. Diagnóstico de las condiciones de salud ocupacional
2. Informe aplicación Batería de Riesgo Psicosocial
3. Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la prevención del riesgo cardiovascular
4. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Osteomuscular
5. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Visual
6. Listado de asistencia a capacitación y evidencias fotográficas de capacitación realizada el 16 de diciembre de 2025 Tema: Riesgo Cardiovascular, factores de riesgo y manejo adecuado de promoción y prevención.

Para constancia de lo anterior se firma por quienes intervienen el 22 de diciembre de 2025


CARLOS MAURICIO POLO OSSO
 Supervisor


CLARITZA QUEZADA PERALTA
 Contratista

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 34977326
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2025-10-08

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	PREVENZA IPS SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900369512	D.V.	9	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 10 3 27	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8621	CORREO ELECTRÓNICO	PREVENZAADMON2@GMAIL.COM	TELÉFONO	8714570
FAX	8714570	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	55160886	PRIMER APELLIDO	QUEZADA	SEGUNDO APELLIDO	PERALTA
PRIMER NOMBRE	CLARITZA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 09	Año: 2025	Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
3		\$4.270.500		34977326

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1075243544	01	No	No	No	41	1	1701001	Fijo	CUELLAR CRUZ GISSEL STEFANY	\$1.423.500
CC-55171211	01	No	No	No	41	6	1701001	Fijo	GUEVARA PERDOMO NYDIA	\$1.423.500
CC-26601151	01	No	No	No	41	1	1701001	Fijo	PERDOMO MARISELA	\$1.423.500

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T E	T A	T D	T S	T P	T V	Fecha Nov Vsp	V E	V T	S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V	V C	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin		
CC - 1075243544																																0		
CC - 55171211																																0		
CC - 26601151																																0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1075243544	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0
CC - 55171211	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0
CC - 26601151	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1075243544	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500
CC - 55171211	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500
CC - 26601151	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500

15

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
C-1075243544	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-55171211	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-26601151	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

MINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PENSIONES	3	\$683.400	\$0	\$0	\$0	\$0	5	\$2.100	\$0	\$0	\$685.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

MINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACIÓN AUTOLIQ ID INICIAL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	2	\$114.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$114.000	5	\$400	\$0	\$114.400	\$0	0	\$0	\$0	\$114.400	\$0	\$0	\$114.400
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.000	5	\$200	\$0	\$57.200	\$0	0	\$0	\$0	\$57.200	\$0	\$0	\$57.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

MINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ ID INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	3	\$22.500	0	\$0	\$0	\$22.500	5	\$100	\$22.600	0	\$0	\$0	\$22.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR DEL HUILA	3	\$171.000	5	\$600	\$171.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SENA	0	\$0	5	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	5	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	5	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	5	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	\$171.600
PENSIONES	1	\$685.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$22.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$171.600
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$1.051.300

17

12



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35312816
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-11-10

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	PREVENZA IPS SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900369512	D.V.	9	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 10 3 27	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8621	CORREO ELECTRÓNICO	PREVENZAADMON2@GMAIL.COM	TELÉFONO	8714570
FAX	8714570	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	55160886	PRIMER APELLIDO	QUEZADA	SEGUNDO APELLIDO	PERALTA
PRIMER NOMBRE	CLARITZA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 10	Año: 2025	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
3		\$4.270.500		35312816

18

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1075243544	01	No	No	No	41	1	1701001	Fijo	CUELLAR CRUZ GISSEL STEFANY	\$1.423.500
CC-55171211	01	No	No	No	41	6	1701001	Fijo	GUEVARA PERDOMO NYDIA	\$1.423.500
CC-26601151	01	No	No	No	41	1	1701001	Fijo	PERDOMO MARISELA	\$1.423.500

NOVEDADES																																	
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A D E	T T P	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V E	V T	S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V C	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 1075243544																															0		
CC - 55171211																															0		
CC - 26601151																															0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1075243544	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0
CC - 55171211	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0
CC - 26601151	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1075243544	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500
CC - 55171211	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500
CC - 26601151	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500

19

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
C-1075243544	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-55171211	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-26601151	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 10

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

MINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PENSIONES	3	\$683.400	\$0	\$0	\$0	\$0	4	\$1.800	\$0	\$0	\$685.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

MINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES UPC	RADICACIÓN AUTOLIQ. INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.000	4	\$200	\$0	\$57.200	\$0	0	\$0	\$0	\$57.200	\$0	\$0	\$57.200
SANITAS	2	\$114.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$114.000	4	\$300	\$0	\$114.300	\$0	0	\$0	\$0	\$114.300	\$0	\$0	\$114.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

MINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ. INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	3	\$22.500	0	\$0	\$0	\$22.500	4	\$100	\$22.600	0	\$0	\$0	\$22.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR DEL HUILA	3	\$171.000	4	\$500	\$171.500

20

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SENA	0	\$0	4	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	4	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	4	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	4	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	\$171.500
PENSIONES	1	\$685.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$22.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$171.500
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$1.050.800

72



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35608644
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	PREVENZA IPS SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900369512	D.V.	9	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 10 3 27	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8621	CORREO ELECTRÓNICO	PREVENZAADMON2@GMAIL.COM	TELÉFONO	8714570
FAX	8714570	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	55160886	PRIMER APELLIDO	QUEZADA	SEGUNDO APELLIDO	PERALTA
PRIMER NOMBRE	CLARITZA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 11	Año: 2025	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
3		\$4.270.500		35608644

22

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1075243544	01	No	No	No	41	1	1701001	Fijo	CUELLAR CRUZ GISSEL STEFANY	\$1.423.500
CC-55171211	01	No	No	No	41	6	1701001	Fijo	GUEVARA PERDOMO NYDIA	\$1.423.500
CC-26601151	01	No	No	No	41	1	1701001	Fijo	PERDOMO MARISELA	\$1.423.500

NOVEDADES																													
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A D	T P P	T V S	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin	
CC - 1075243544																											0		
CC - 55171211																											0		
CC - 26601151																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1075243544	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0
CC - 55171211	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0
CC - 26601151	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1075243544	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500
CC - 55171211	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500
CC - 26601151	SANITAS	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500

23

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
C-1075243544	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-55171211	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-26601151	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	\$1.423.500	0.0400000	\$57.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 11

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PENSIONES	3	\$683.400	\$0	\$0	\$0	\$0	1	\$500	\$0	\$0	\$683.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ. INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$57.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$57.000	1	\$100	\$0	\$57.100	\$0	0	\$0	\$0	\$57.100	\$0	\$0	\$57.100
SANITAS	2	\$114.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$114.000	1	\$100	\$0	\$114.100	\$0	0	\$0	\$0	\$114.100	\$0	\$0	\$114.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ. INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	3	\$22.500	0	\$0	\$0	\$22.500	1	\$100	\$22.600	0	\$0	\$0	\$22.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR DEL HUILA	3	\$171.000	1	\$200	\$171.200

24

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SENA	0	\$0	1	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	1	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	1	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	1	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	\$171.200
PENSIONES	1	\$683.900
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$22.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$171.200
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$1.048.900

25

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMAS DESEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Yo OSCAR IVAN ROJAS TRUJILLO, identificado con cédula de ciudadanía No.7.721.029 de Neiva (Huila), en calidad de Revisor Fiscal, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa “**PREVENZA IPS SAS**” con Nit. 900.369.512-9, ha dado cumplimiento, a los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la ley 1150 del 2007 y Ley 797 de 2003, encontrándose al día con los pagos laborales, seguridad social y parafiscales. Estos pagos se realizaron de manera oportuna y correcta a las entidades recaudadoras.

Que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes a los sistemas en particular la de los afiliados, correspondiente a su ingreso base de cotización es correcta y que el aportante no se encuentra en mora por concepto de pagos al sistema.

Además, la empresa “**PREVENZA IPS SAS**” no realiza los aportes al SENA, ni al ICBF, por contar con el beneficio de exoneración de aportes que indica la ley 1607 de 2012 en su artículo 25.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Neiva a los treinta (30) días del mes diciembre de 2025.

OSCAR IVAN ROJAS TRUJILLO
CC:7.721.029 de Neiva
Revisor Fiscal PREVENZA IPS SAS

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** 

301662-T

OSCAR IVAN ROJAS TRUJILLO
C.C. 7721029
RES. INSCRIPCIÓN 3794 DEL 27/09/2022
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA





JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

350254 347807

22836 1/0222

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** 

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



NUMERO **7.721.029**
ROJAS TRUJILLO

APELLIDOS
OSCAR IVAN

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1982**

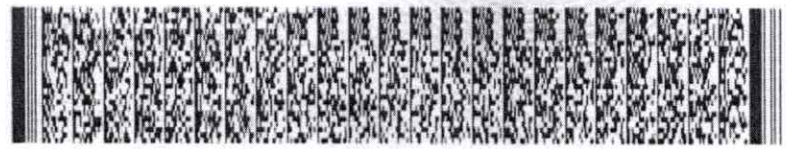
PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUL-2000 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1900100-00647542-M-0007721029-20141125 0041341224A 2 6673130458



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

PREVENZA IPS SAS

Identificado con NI 9003695129

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina QUIRINAL, con las siguientes características:


Cuenta de Ahorros

Número:	24526614192
Fecha de apertura:	29 de Julio de 2010
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE***, realizada en la Oficina 0517 QUIRINAL de la ciudad de NEIVA, el día Lunes, 22 de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

	FORMATO	Página 1 de 3
	REPORTE DE ACTIVIDADES	

Neiva – Huila, 19 de diciembre de 2025

Señor
CARLOS M. POLO OSSO
 Secretario General - Contraloría Municipal de Neiva
 Supervisor
 Neiva

Asunto: Primer Reporte de Actividades

Cordial saludo, Señor Polo:

Respetuosamente me permito relacionar las actividades ejecutadas y pactadas con ocasión del cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 028-2025 realizadas durante el periodo comprendido entre los días 14/10/2025 al 14/12/2025 así:


Objeto Contractual: LA CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA Y LA REALIZACIÓN DE LOS PROFESIOGRAMA DE LA ENTIDAD

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA Y/O EJECUTADA	DESIGNADA MEDIANTE:	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO ACTUAL
1	Evaluaciones Médicas Periódicas Programadas médico ocupacional con énfasis osteomuscular (pruebas tinnel, phalen, Lassegue, Adams, Test de Jobe, Neer, Wells, Schober, Finkelstein) entre otras. La valoración médica ocupacional se realizará con los resultados de los exámenes de laboratorio y examen de optometría. Dichas evaluaciones deben ser realizadas de acuerdo con la edad del trabajador, el tipo, magnitud, frecuencia y tiempo de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador. Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados deberán estar previamente definidos y técnicamente justificados en los programas de vigilancia	Se realizaron los exámenes médicos periódicos	Contractual	Noviembre 24 de 2025	Culminada



REPORTE DE ACTIVIDADES

	epidemiológica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).				
2	Realización de profesiograma por medico laboral para 8 cargos, discriminados así: Nivel directivo: 5 personas Nivel asesor: 1 persona Profesional especializado I: 1 persona Profesional especializado II: 8 personas Profesional universitario: 5 personas Auxiliar administrativo: 4 personas Conductor: 1 persona Auxiliar servicios generales 1 personas	Se realizaron los profesiogramas	Contractual	Noviembre 21 de 2025	Culminada
3	Examen médico periódico de optometría donde se valore: -Agudeza Visual -Retinoscopia - Oftalmoscopia -Percepción del color - Evaluación del estado motor -Visión Estereoptica -Sensibilidad al contraste -Campo Visual -Evaluación en Lámpara de hendidura	Se realizaron exámenes de optometría	Contractual	Noviembre 24 de 2025	Culminada
4	Examen de laboratorio: Glicemia en ayunas y Perfil Lipídico completo	Se realizó toma de pruebas de laboratorio	Contractual	Noviembre 24 de 2025	Culminada
5	Realizar la aplicación de la batería de riesgo Psicosocial, realizar el respectivo análisis de los resultados y generar el informe correspondiente donde contemple las medidas de intervención y/o recomendaciones a realizar	Se realizó la aplicación de la batería de riesgo Psicosocial	Contractual	Noviembre 24 de 2025	Culminada
6	Diagnóstico de condiciones de salud ocupacionales que incluya la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones medicas ocupacionales.	Se realizó diagnóstico de las condiciones de salud de los empleados.	Contractual	Noviembre 24 de 2025	Culminada
7	Formulación del sistema de vigilancia Epidemiológica, los cuales deben ser realizados por un médico ocupacional de acuerdo con los resultados obtenidos en ítem 6, teniendo en cuenta la población evaluada, y en concordancia con el Dx de las condiciones ocupacionales, este deberá contener como mínimo: Introducción, alcance del PVE, objetivos, población incluida, definiciones de niveles de salud, procedimiento de la vigilancia epidemiológica análisis del contexto, evaluación de los factores de riesgo y sus efectos, análisis de los hallazgos, ingreso al	Se formularon: SVE Cardiovascular SVE Visual SVE Osteomuscular	Contractual	Noviembre 24 de 2025	Culminada


 Contraloría Municipal de Neiva	FORMATO	Página 3 de 3
	REPORTE DE ACTIVIDADES	

	programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo y prevención de enfermedades relacionados, definición de los factores e individuos que requieren intervención, definición de prioridades y planes de intervención en los individuos y en las condiciones de trabajo, seguimiento de intervención, evaluación del PVE, desarrollo de acciones de mejora, responsabilidades frente al PVE, recursos, sistema de información, cronogramas de actividades, etc.				
8	Capacitación de dos (2) horas realizadas por el médico ocupacional, sobre el programa prioritario de Atención establecido en la Formulación del Sistema de vigilancia Epidemiológica.	Se realizó capacitación	Contractual	Diciembre 16 de 2025	Culminada

Atentamente,


PREVENZA IPS SAS
 Contratista

Anexos: Soportes pagos por concepto de seguridad social
 Certificación jurada de que es el único contrato suscrito, de lo contrario se practicara retención de ley.

 Contraloría Municipal de Neiva	FORMATO	Página 1 de 1
	REPORTE DE ACTIVIDADES	

Neiva – Huila, 19 de diciembre de 2025

Señor
CARLOS M. POLO OSSO
 Secretario General - Contraloría Municipal de Neiva
 Supervisor
 Neiva

Asunto: Segundo Reporte de Actividades

Cordial saludo, Señor Polo:

Respetuosamente me permito relacionar las actividades ejecutadas y pactadas con ocasión del cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 028-2025 realizadas durante el periodo comprendido entre **los días 14/10/2025 al 14/12/2025** así:

Objeto Contractual: LA CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE NEIVA Y LA REALIZACIÓN DE LOS PROFESIOGRAMA DE LA ENTIDAD

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA Y/O EJECUTADA	DESIGNADA MEDIANTE:	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO ACTUAL
1	Según examen médico de optometría se requiere contratar Servicio de suministro de lentes, monturas y lentes de contacto para los servidores públicos de La Contraloría Municipal.	Se suministraron los lentes al personal	Contractual	Diciembre 14 de 2025	Culminada

Atentamente,


PREVENZA IPS SAS
 Contratista

Anexos: Soportes pagos por concepto de seguridad social
 Certificación jurada de que es el único contrato suscrito, de lo contrario se practicara retención de ley.

Piso 4 – Edificio Municipal de Neiva
 Carrera 5 No. 9-74 – Código Postal 410001
 Teléfono (608) 8630514
 E-mail Info@contralorianeiva.gov.co
www.contralorianeiva.gov.co

34

