



PROMOTORA
EVENTOS &
TURISMO

PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL

Código
FO-18
Versión 1

FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)

ACTA No.	FINAL			CONTRATO No.	2509238	
TIPO DE CONTRATO (Señale con una X)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	x	SUMINISTROS		OTRO	
OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIODICOS EGRESO O POR REINTEGRO A LOS FUNCIONARIOS DE LA PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S					
CONTRATISTA (Nombre o razón social)	TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS					
TIPO DE DOCUMENTO (Señale con una X)	NIT	x	CC	NÚMERO	900.477.386-1	
FECHA DE CERTIFICACIÓN	DICIEMBRE DE 2025					

Hago constar que el (la) contratista cumple de manera parcial las obligaciones del contrato (como se describe a continuación) en los términos, condiciones y plazos pactados dentro del mismo

DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	El contratista realizará las evaluaciones de pre-ingreso, periódicas, egreso, retorno laboral y seguimiento/control, definidas en el SG-SST según peligros y exposición del cargo y conforme al profesiograma institucional.	100%	El contratista realizó las evaluaciones médicas ocupacionales según el SG-SST, de acuerdo con los riesgos y el profesiograma.
2	Para cada evaluación se expedirá un concepto médico ocupacional dirigido al empleador, con copia al trabajador, garantizando en todo momento la reserva de la historia clínica. El concepto no deberá emplear la expresión "No apto", salvo en las excepciones contempladas en el artículo 2 de la Resolución 1843 de 2025, e incluirá de manera clara las recomendaciones o restricciones médicas, con su respectiva temporalidad, dejando constancia escrita de su entrega al trabajador. El concepto incluirá, como mínimo: datos del trabajador y empleador, fecha y lugar, firma de recibido del trabajador, recomendaciones/restricciones y datos/licencia del médico que lo expide.	100%	El contratista emitió los certificados a la entidad con copia a los funcionarios, garantizando la reserva de la historia clínica, incluyendo concepto médico conforme a la normativa, con recomendaciones o restricciones y constancia de entrega.

Dirección:

Av. Alberto Mendoza Hoyos,
KM 2, vía al Magdalena.
Manizales, Caldas.

Correo Electrónico

contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co
Código Postal: 17001
Celular: 300 692 2062

Horario de Atención:

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



PROMOTORA
EVENTOS &
TURISMO

**PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL**

Código
FO-18

Versión 1

**FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)**

3	Los exámenes deberán ajustarse a los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y la normatividad del SG-SST, incluyendo, cuando corresponda, pruebas específicas como audiometrías, espirometrías, optometrías, entre otras.	100%	El contratista realizó los exámenes conforme al protocolo del Ministerio de Salud y la normativa del SG-SST, incluyendo pruebas específicas como audiometrías, espirometrías y optometrías.
4	El contratista será responsable de la custodia, conservación y confidencialidad de las historias clínicas ocupacionales, conforme a la Ley 1581 de 2012, la Resolución 1995 de 1999 y lo establecido en la Resolución 1843 de 2025. En concordancia con dichas normas, solo podrá remitir al empleador el concepto médico ocupacional, manteniendo bajo reserva la historia clínica. Adicionalmente, deberá garantizar que la prestación del servicio se realice por profesionales de la salud idóneos, con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo y con los registros profesionales requeridos. Dichos profesionales, dentro de sus competencias, serán responsables de emitir las recomendaciones o restricciones laborales, salvo lo establecido por competencia en la Resolución 754 de 2021 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.	100%	El contratista garantizó la custodia y confidencialidad de las historias clínicas ocupacionales conforme a la normativa vigente, remitió únicamente el concepto médico a la entidad.
5	El contratista deberá contar con una sede debidamente habilitada por la Secretaría de Salud o el Ministerio de Salud y Protección Social, que garantice las condiciones de infraestructura, bioseguridad y calidad requeridas para la prestación de los servicios de medicina del trabajo y seguridad y salud en el trabajo, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Asimismo, deberá asegurar la posibilidad de atención en sitio cuando la entidad lo requiera, siempre que se cumplan los estándares técnicos y legales aplicables.	100%	El contratista está debidamente habilitado por la autoridad de salud competente, cumpliendo la Resolución 3100 de 2019 o la norma vigente, garantizando condiciones adecuadas de infraestructura, bioseguridad y calidad para la prestación de servicios de medicina del trabajo y seguridad y salud en el trabajo, así como la posibilidad de brindar atención en sitio cuando sea requerido.
6	El contratista deberá entregar informes periódicos consolidados sobre los exámenes médicos ocupacionales realizados, incluyendo observaciones generales que sirvan de insumo para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Adicionalmente, a corte de diciembre	100%	El contratista elaboro y entrego INFORME DE CONDICIONES DE SALUD, el cual fue revisado con la profesional de seguridad y salud en el trabajo de la entidad y se determinó que está correcto.

Dirección:

Av. Alberto Mendoza Hoyos,
KM 2, vía al Magdalena.
Manizales, Caldas.

Correo Electrónico

contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co
Código Postal: 17001
Celular: 300 692 2062

Horario de Atención:

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



PROMOTORA
EVENTOS &
TURISMO

**PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL**

Código
FO-18

Versión 1

**FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)**

	del presente año, deberá presentar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora valorada, en forma agregada y sin información nominativa, el cual se utilizará como base para la planeación y cumplimiento de las actividades del SG-SST. El contratista debe cumplir con la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 2346 de 2007, y demás disposiciones legales relacionadas con la medicina laboral y ocupacional.		
7	Emitir de manera clara, las recomendaciones o restricciones laborales, así como el ingreso del trabajador a las acciones específicas de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	100%	El contratista realizó las recomendaciones o restricciones, las cuales fueron realizadas en cada uno de los certificados enviados.
8	Notificar mediante correo electrónico al empleador o contratante los casos de inasistencia o incumplimiento por parte del trabajador a las evaluaciones médicas ocupacionales.	100%	Notificaron a la entidad sobre la asistencia.
9	Prestar servicios con calidad, continuidad, integralidad, oportunidad, transversalización y equidad de género, sin barreras en el marco de la legislación vigente en la materia.	100%	El contratista presto el servicio con calidad, continuidad, equidad y cumplimiento de la normativa vigente.
10	El tiempo de duración de la consulta médica ocupacional, será de como mínimo veinte (20) minutos, con el fin de favorecer la valoración integral y objetiva del trabajador.	100%	El tiempo de duración de la consulta médica ocupacional, fue de mínimo veinte (20) minutos, con el fin de favorecer la valoración integral y objetiva.
11	Mantener una comunicación permanente con la Promotora de Eventos y Turismo S.A.S., para resolver inquietudes, anomalías que se presenten en el desarrollo del contrato.	100%	Se mantuvo comunicación permanente a lo largo del cumplimiento del contrato en aspectos como coordinación de fechas de las valoraciones médicas y demás actividades.
12	Acatar las recomendaciones o sugerencias que la entidad le formule por conducto del supervisor, tendientes a subsanar deficiencias en la ejecución del contrato.	100%	El contratista acató las recomendaciones o sugerencias realizadas por la entidad a través de correos y WhatsApp
13	Las demás que por la naturaleza del contrato le sean asignadas.	100%	El contratista cumplió con todo lo asignado.
ANEXOS	Enunciar los anexos que se adjuntan a la certificación: Informe parcial, cuenta de cobro o factura, planilla de pago de seguridad social, comprobante de pago de seguridad social, declaración juramentada (persona natural) RUT, certificado de cuenta bancaria, etc		
BALANCE DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO:	\$1.548.000		

Dirección:
Av. Alberto Mendoza Hoyos,
KM 2, vía al Magdalena.
Manizales, Caldas.

Correo Electrónico
contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co
Código Postal: 17001
Celular: 300 692 2062

Horario de Atención:
Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



PROMOTORA
EVENTOS &
TURISMO

PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL

Código
FO-18

Versión 1

FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA:	\$1.548.000
ANTICIPOS O PAGOS REALIZADOS:	
VALOR ADICIONES:	
VALOR CONTRATO CON ADICIONES:	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DICIEMBRE 31 DEL 2025
PERIODO CERTIFICADO:	DICIEMBRE 2025
PRÓRROGA (SI LA HAY):	

La Promotora de Eventos y Turismo SAS deja constancia que el contratista cumplió con las obligaciones derivadas del contrato que se liquida por este medio. Por tal razón NO hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra por parte de la Administración.

Para constancia de lo anterior, firman la presente Acta en la fecha arriba anotada, los que en ella intervinieron asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz.

 SUPERVISOR		 CONTRATISTA	
NOMBRE	DANIELA CASTRO CEBALLOS	NOMBRE	TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS/ELVIA LUCY HOLGUIN ARIAS
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	C.C O NIT	900.477.386-1/24.366.090

AUTORIZACIÓN DE PAGO

GERENTE GENERAL

VERIFICACIÓN ADICIONAL

 Vo.Bo. Secretaría General (Verificación de Anexos)	 Vo.Bo. Jefe de Oficina Administrativa y Financiera	
	No. CDP	
	No. RP	

CONTROL DE PAGO

Fecha de radicación-Supervisor-Secretaría General	
Fecha de devolución ajustes (si aplica)	
Fecha de devolución con ajustes (si aplica)	
Fecha de radicación para causación	
Fecha de radicación para pago	

Dirección:

Av. Alberto Mendoza Hoyos,
KM 2, vía al Magdalena.
Manizales, Caldas.

Correo Electrónico

contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co
Código Postal: 17001
Celular: 300 692 2062

Horario de Atención:

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.