REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.276.955
CARVAJAL TORO

APELLIDOS
DIANA MARIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1977
FRONTINO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

19-MAR-1996 FRONTINO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0112100-00941431-F-0032276955-20170930 0057631492A 2 2284576045

REC ESTADO CIVIL

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157368690

(415)7707212489984(8020) 000014115736869 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 4 7 2 3 5 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
CERTISALUD S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| CERTISALUD SAS | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Piedecuesta 5 4 7 |

41. Dirección principal
CR 7 8 22 CENTRO

42. Correo electrónico certisalud45@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 4 6 9 9 3 6 9 2 | 3 1 1 6 3 4 7 3 7 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 9 | 2 0 1 2 0 8 1 7 | 4 9 2 1 | 2 0 1 2 0 8 1 7 | | 8 2 9 9 8 4 1 3 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 9 | 1 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARVAJAL TORO DIANA MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 26-11-2025 10:57:36

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157368690

(415)7707212489984(8020) 000014115736869 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 4 7 2 3 5 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 0 7 0 5 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 2 0 8 2 1 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 5 2 4 2 5 8 4 1 6 | |
| 78. Departamento | 6 8 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 2 0 7 0 5 | |
| 81. Hasta | 3 0 0 0 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 6 0 9 2 2 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157368690

(415)7707212489984(8020) 000014115736869 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 4 7 2 3 5 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 6 0 4 1 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 2 2 7 6 9 5 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARVAJAL | TORO | DIANA | MARIA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 2 0 7 0 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 1 0 2 3 4 9 2 6 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAZAR | ORTIZ | MAYRA | ALEJANDRA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141157368690

(415)7707212489984(8020) 000014115736869 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 4 7 2 3 5 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3 |

162. Nombre del establecimiento: CERTISALUD SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Santander 6 8 | Piedecuesta 5 4 7 |

165. Dirección: CR 7 8 22 CENTRO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 2 4 2 5 8 5 | 2 0 1 2 0 8 2 1 |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

**(PERSONAS JURÍDICAS)**

**REFERENCIA: Proceso de Contratación No. DA-CD-062-2026**

**OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA PRÁCTICA, EVALUACIÓN Y EMISIÓN DE CONCEPTOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, POST INCAPACIDAD Y DE EGRESO, ASÍ COMO DE LOS DEMÁS EXÁMENES, VALORACIONES Y ANÁLISIS REQUERIDOS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PÚBLICOS, EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)"**correspondiente a la Dirección Administrativa y de Talento Humano.

Yo **_DIANA MARIA CARVAJAL TORO** identificado (a) con **C.C.32.276.955** de Frontino Antioquia , en calidad de representante legal de la empresa **CERTISALUD S.A.S** identificada con NIT**. 900.547.235-7**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección de contratistas. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

**Nota:** Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los diecinueve (19)] días del mes de marzo 2025.



| | |
|---|---|
| **Nombre del proponente** | **CERTISALUD S.A.S** |
| **Documento de Identidad:** | **900.547.235-7** |
| **nombre del Representante Legal** | **DIANA MARIA CARVAJAL TORO** |
| **Documento de Identidad:** | **32.276.955** |

CERTISALUD

Medellín, 1 de diciembre de 2025.

**Referencia: Certificación de cumplimiento artículo 50 de ley 789 de 2002**

JENNY LADINO GIRALDO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.999.618, expedida en Medellín (Antioquia), Contadora Publica en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 298241- T, expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisora Fiscal de **CERTISALUD S.A.S**, identificada con **NIT 900.547.235–7.**

**CERTIFICO QUE**

La empresa ha cumplido con las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos profesionales, aportes parafiscales (ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar), realizando el pago en las fechas establecidas y de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias de todos sus empleados.

Esta certificación se expide a solicitud del MUNICIPIO DE PIEDECUESTA y se firma en el municipio de PIEDECUESTA 1 de diciembre de 2025.

Atentamente,

Jenny Ladino Giraldo
C.C 43.999.618
T.P 298241 - T

*Celular: 31163473*
*CL 7 8 22– barrio cen*
*NIT: 90054723*
*Piedecues*
*Antioquia Em*
*certisalud45@gmail.c*

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



# 298241-T

**JENNY**
**LADINO GIRALDO**
**C.C. 43999618**
**RES. INSCRIPCION 2758 DEL 13/06/2022**
**UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA**

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
**DIRECTOR GENERAL**

**321603** **344743**

220361/0522

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900547235 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CERTISALUD S.A.S |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | PIEDECUESTA DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | | CR 7 8 22 CENTRO TELÉFONO: | 6993692 |
| TIPO APORTANTE: | | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Regulación de las actividades de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7995776450** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1974859187 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 57.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 57.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8902015787 | CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 57.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 57.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 349.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 349.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900547235 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CERTISALUD S.A.S |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | PIEDECUESTA | DEPARTAMENTO: | 6993692 |
| TIPO APORTANTE: | CR 7 8 22 CENTRO | TELÉFONO: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | Regulación de las actividades de organismos que p |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | ÚNICO | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7995776450 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES enero AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1974859187 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |
| SUBTOTALES: | | | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 1102349264 | SALAZAR ORTIZ MAYRA ALEJANDRA | DEPEND | | $ 1.423.500 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.423.500 | 1 | $ 7.500 | 30 | $ 1.423.500 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | | | | | | | | | |

**TOTAL PAGADO: $ 349.300**

Planilla Pagada



2025/12/02 10:14 AM USUARIO: SOI CC32276955

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

91F01F17FC018F68

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JENNY LADINO GIRALDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43999618 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 298241-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
*****************************************************************
*****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 22/12/2025 - 13:25:51
Recibo No. 12357099, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: X1BF2FF337

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

| | |
|---|---|
| Razón Social: | CERTISALUD S.A.S |
| Sigla: | No Reportó |
| Nit: | 900547235-7 |
| Domicilio principal: | Piedecuesta |

## MATRÍCULA

| | |
|---|---|
| Matrícula No. | 05-242584-16 |
| Fecha de matrícula: | 21 de Agosto de 2012 |
| Ultimo año renovado: | 2025 |
| Fecha de renovación: | 21 de Marzo de 2025 |
| Grupo NIIF: | Grupo III. |

## UBICACIÓN

| | |
|---|---|
| Dirección del domicilio principal: | CARRERA 7 # 8 - 22 BARRIO CENTRO |
| Municipio: | Piedecuesta - Santander |
| Correo electrónico: | certisalud45@gmail.com |
| Teléfono comercial 1: | 3116347375 |
| Teléfono comercial 2: | No reportó |
| Teléfono comercial 3: | No reportó |
| Dirección para notificación judicial: | CARRERA 7 # 8 - 22 BARRIO CENTRO |
| Municipio: | Piedecuesta - Santander |
| Correo electrónico de notificación: | certisalud45@gmail.com |
| Teléfono para notificación 1: | 3116347375 |
| Teléfono para notificación 2: | No reportó |
| Teléfono para notificación 3: | No reportó |

La persona jurídica CERTISALUD S.A.S SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

## CONSTITUCIÓN



Signature Not Verified
Firma Electrónica

Cámara de Comercio de Bucaramanga
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**
**Fecha expedición : 22/12/2025 - 13:25:51**
Recibo No. 12357099, Valor: $11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: X1BF2FF337**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

Por Documento privado del 05 de Julio de 2012 de Asamblea Gral Accionistas de Medellin, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de Agosto de 2012, con el No 105167 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada CERTISALUD S.A.S

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

**OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE CONSTITUCION DE FECHA 05/07/2012, ANTES CITADO, CONSTA: ARTICULO 4°: OBJETO SOCIAL. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA COMPAÑIA PODRA DESARROLLAR CUALQUIER ACTO LICITO DE COMERCIO TAL Y COMO LO PERMITE LA LEY 1258 DE 2008. NO OBSTANTE, COMO EJE FUNDAMENTAL, EL OBJETO SOCIAL GIRARA EN TORNO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑIA ES DE NATURALEZA COMERCIAL Y CONSISTE EN: A) EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE CODRDINACION MOTRIZ. B) BRIDAR Y DESARROLLAR EN FORMA DIRECTA O A TRAVES DE CONVENIOS INSTITUCIONALES LOS SERVICIOS INHERENTES A SALUD OCUPACIONAL TALES COMO SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y EVALUACION DE RIESGOS PROFESIONALES,EVALUACIONES PSICOLOGICAS DE PERSONAS, EVALUACIONES PARA MEDIR LA CAPACIDAD Y LA CONDUCTA SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE UTILIZAN ARMAS O CONDUCEN VEHICULOS, SERVICIOS MEDICO-OFTALMOLOGICOS Y OPTOMETRICOS, EVALUACIONES PSOCOTECNICAS, EVALUACIONES PSICOSENSOMETRICAS Y DE COORDINACION MOTRIZ, Y EL SUMINISTRO DE LOS EQUIPOS Y PRODUCTOS CORRESPONDIENTES. C). REALIZAR EXAMENES MODICOS Y DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA OBTENCION DE LA LICENCIA DE CONDUCCION Y DE PORTE DE ARMAS DE FUEGO. D) CREACION DE CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES. E). PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD QUE CUMPLAN CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LOS ENTES GUBERNAMENTALES. F) PRESTACION Y MANTENIMIENTO DE RESTAURANTES INDUSTRIALES. G) COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS EN GENERAL. H) AUDITORIAS E INTERVENTORIAS DE LA SALUD. I) REALIZACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION T PREVENCION DE LA SALUD. J) ADQUIRIR MUEBLE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CORPORALES E INCORPORALES, TANGIBLES E INTANGIBLES. K) CELEBRAR CONTRATOS DE MUTUO CON O SIN INTERES, DAR EN GARANTIA SUS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO. L) CELEBRAR CONTRATOS DE CUENTAS CORRIENTES, DEPOSITOS BANCARIOS, ETC. M) CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS. N) ADQUIRIR, ENDOSAR, AVALAR, TRANSFERIR, DESCONTAR ETC, CHEQUES LETRAS DE CAMBIO, PAGARES Y EN GENERAL TODA CLASE DE TITULOS VALORES. O) PARTICIPAR COMO SOCIOS EN OTRAS ACTIVIDADES. P) CONTRATAR MEDIANTE UNIONES TEMPORALES O MEDIANTE CONFORMACION DE CONSORCIOS. Q) EN GENERAL CELEBRAR O EJECUTAR TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATO. R) EJERCER REPRESENTACIONES COMERCIALES DE CUALQUIER NATURALEZA. S) ADEMAS DE LAS OPERACIONES ANTERIORES LA SOCIEDAD PODRA REALIZAR OTRO TIPO DE INVERSIONES COMO PARTICIPAR EN OTRA CLASE DE SOCIEDADES O NEGOCIOS O BIEN HACER INVERSIONES EN ELLAS Y EN GENERAL EJECUTAR TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS NECESARIOS PARA EL

---

DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. PARAGRAFO I: PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL Y EN DESARROLLO DEL MISMO, LA SOCIEDAD PODRA EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS Y NEGOCIOS NECESARIOS O CONDUCENTES Y EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES: A. LA INVERSION EN TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES. B. LA REALIZACION DE CUALQUIER CLASE DE ACTOS, CONTRATO U OPERACIONES ACTIVAS O PASIVAS DE CREDITO CON INSTITUCIONES FINANCIERAS, ESTABLECIMIENTOS BANCARIOS INCLUIDO EL CONTRATO DE CUANTAS CORRIENTES O DE AHORROS O ENTIDADES DE SEGUROS. C. ADQUIRIR ENAJENAR, GRAVAR Y DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. D. CELEBRAR ACTIVAS O PASIVAMENTE TODA CLASE DE OPERACIONES LICITAS SOBRE LAS DIVERSAS MODALIDADES DE TITULOS VALORES Y DEMAS MODALIDADES DE DOCUMENTOS CIVILES Y COMERCIALES, PUBLICOS O PRIVADOS EN LOS TERMINOS DE LEY. E. RECIBIR Y DAR DINERO A TITULO DE MUTUO CON O SIN INTERES RESPECTO A LOS ACCIONISTAS O TERCEROS, ASI COMO OTORGAR O EXIGIR EN SU CASO, TODA CLASE DE GARANTIAS SOBRE TALES CREDITOS NECESARIOS PARA EL GIRO ORDINARIO DE SUS NEGOCIOS. F. RECIBIR Y DAR PRODUCTOS, MERCANCIAS Y BIENES EN GENERAL EN DEPOSITO, CONSIGNACION, ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TITULO, CON CUALQUIER CLASE DE GARANTIAS O SIN ELLAS. G. ADQUIRIR INTERESES COMO ACCIONISTAS O SOCIOS, FUNDADOR O NO, EN TODAS SOCIEDADES NACIONALES O EXTRANJERAS, ASI COMO INCORPORARSE A ELLA, FUSIONARSE O ESCINDIRSE DE LAS MISMAS O CELEBRAR CONTRATOS, DE COLABORACION EMPRESARIAL TALES COMO CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES, JOINT VENTURE, O ALIANZAS ESTRATEGICAS CON OTRAS SOCIEDADES NACIONALES O INTERNACIONALES, EN TAL SENTIDO PODRA CONSTITUIR SOCIEDADES PARA EJECUTAR ACTIVIDADES QUE SEAN COMPLEMENTARIAS DE SU OBJETO PRINCIPAL, MEDIANTE APORTE EN DINETO, BIENES O SERVICIOS, ASI COMO ENAJENAR O CEDER SU PARTICIPACION EN ELLAS. H. IMPORTAR O EXPORTAR TODA CLASE DE BIENES. I. CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS LICITOS, CIVILES, COMERCIALES, ADMINISTRATIVOS, LABORALES, ASI COMO PARTICIPAR EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS O CONCURSOS DE MERITOS O PROCESOS SIMILARES, PUBLICOS O PRIVADOS. J. EN GENERAL REALIZAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS Y GESTIONES QUE SEA NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL O QUE TENGA RELACION DIRECTA O INDIRECTA CON EL MISMO; Y REALIZAR TODAS LAS GESTIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA PRESERVAR LOS BIENES SOCIALES Y PARA LA DEFENSA DE SUS INTERESES Y DERECHOS, O PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES. PARAGRAFO II: LA SOCIEDAD NO PODRA SERVIR COMO GARANTE DE OBLIGACIONES DE TERCERAS PERSONAS NI COMPROMETER SUS BIENES PARA AMPARAR LAS OBLIGACIONES DE LAS MISMAS, SALVO DECISION DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

## CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $204.993.000,00 |
| No. de acciones | : | 204.993 |
| Valor Nominal | : | $1.000,00 |

* CAPITAL SUSCRITO *

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $204.993.000,00 |

---

| | |
|---|---|
| No. de acciones : | 204.993 |
| Valor Nominal : | $1.000,00 |

* CAPITAL PAGADO *

| | |
|---|---|
| Valor : | $204.993.000,00 |
| No. de acciones : | 204.993 |
| Valor Nominal : | $1.000,00 |

## REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE CONSTITUCION DE FECHA 05/07/2012, ANTES CITADO, CONSTA: ARTICULO 32°: GERENTE. LA ADMINISTRACION INMEDIATA DE LA COMPAÑIA, SU REPRESENTACION LEGAL Y LA GESTION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARAN A CARGO DE UN GERENTE DESIGNADO POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, REELEGIDO INDEFINIDAMENTE Y REMOVIBLE LIBREMENTE POR ELLA EN CUALQUIER TIEMPO. TODOS LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑIA CON EXCEPCION DE LOS DESIGNADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LOS DEPENDIENTES DEL REVISOR FISCAL, SI LOS HUBIERE, ESTARAN SOMETIDOS AL GERENTE EN EL DESEMPEÑO DE SUS CARGOS. ARTICULO 33°: SUPLENTE: EN LOS CASOS DE FALTA ACCIDENTAL O EN LAS ABSOLUTAS MIENTRAS SE PROVEE EL CARGO, O CUANDO SE HALLARE LEGALMENTE INHABILITADO PARA ACTUAR EN ASUNTOS DETERMINADOS, EL GERENTE SERA REEMPLAZADO POR UN SUPLENTE.

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE CONSTITUCION DE FECHA 05/07/2012, ANTES CITADO, CONSTA: ARTICULO 34°. FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE: EN DESARROLLO DE LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 99 Y 196 DEL CODIGO DE COMERCIO SON FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE DE LA COMPAÑIA LAS SIGUIENTES: A) HACER USO DE LA DENOMINACION SOCIAL; B) EJECUTAR LOS DECRETOS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; C) EJERCER LAS FUNCIONES QUE LE DELEGUE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS; D) DESIGNAR Y REMOVER LIBREMENTE LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑIA QUE NO DEPENDEN DIRECTAMENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y ESCOGER, TAMBIEN LIBREMENTE, AL PERSONAL DE TRABAJADORES, DETERMINAR SU NUMERO, FIJAR EL GENERO DE LABORES, REMUNERACIONES, Y HACER LOS DESPIDOS DEL CASO; E) CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES QUE JUZGUE NECESARIOS PARA LA ADECUADA REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, DELEGANDOLES LAS FACULTADES QUE ESTIME CONVENIENTE, DE AQUELLAS QUE EL MISMO GOZA; F) EJECUTAR LOS ACTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE TIENDAN AL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN ESTOS ESTATUTOS. EN EJERCICIO DE ESTA FACULTAD EL GERENTE PODRA DAR O RECIBIR EN MUTUO CANTIDADES DE DINERO; HACER DEPOSITOS BANCARIOS; FIRMAR TODA CLASE DE TITULOS VALORES Y NEGOCIAR ESTA CLASE DE INSTRUMENTOS, FIRMARLOS, ACEPTARLOS; PROTESTARLOS, ENDOSARLOS, PAGARLOS, DESCARGARLOS, TENERLOS, ETC.; COMPARECER EN LOS JUICIOS EN QUE SE DISCUTA LA PROPIEDAD DE LOS BIENES,SOCIALES O CUALQUIER DERECHO DE LA COMPAÑIA; TRANSIGIR, COMPROMETER, DESISTIR, NOVAR, RECIBIR E INTERPONER ACCIONES Y RECURSOS DE

---

CUALQUIER GENERO DE TODOS LOS NEGOCIOS O ASUNTOS DE CUALQUIER INDOLE QUE TENGA PENDIENTE LA COMPAÑIA; REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE CUALQUIER CLASE DE FUNCIONARIOS, TRIBUNALES, AUTORIDADES, PERSONAS JURIDICAS O NATURALES; Y, EN GENERAL ACTUAR EN LA DIRECCION DE LA EMPRESA SOCIAL; G) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE LA COMPAÑIA A SESIONES EXTRAORDINARIAS, CADA VEZ QUE LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO, O CUANDO SE LO SOLICITE UN NUMERO DE ACCIONISTAS QUE REPRESENTE POR LO MENOS EL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DE LAS ACCIONES SUSCRITAS; H) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, EN SUS SESIONES ORDINARIAS, EL BALANCE DE CADA EJERCICIO, Y UN INFORME ESCRITO SOBRE LA FORMA COMO HUBIERE LLEVADO A CABO SU GESTION Y LAS MEDIDAS CUYA ADOPCION RECOMIENDE A LA ASAMBLEA; I) APREMIAR A LOS EMPLEADOS Y DEMAS SERVIDORES DE LA COMPAÑIA A QUE CUMPLAN LOS DEBERES DE SU CARGO, Y VIGILAR CONTINUAMENTE LA MARCHA DE LA EMPRESA, ESPECIALMENTE SU CONTABILIDAD Y DOCUMENTOS; J) CUIDAR QUE LA RECAUDACION O INVERSION DE LOS FONDOS DE LA EMPRESA SE HAGAN DEBIDAMENTE.
PARAGRAFO 1: EL GERENTE PRINCIPAL PODRA ACTUAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD LIBREMENTE, SIN NINGUNA OTRA LIMITACION DIFERENTE A LAS QUE LE IMPONEN EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑIA. IGUALMENTE, EL GERENTE SUPLENTE TENDRA LAS MISMAS ATRIBUCIONES Y LIMITACIONES DEL GERENTE PRINCIPAL. LE ESTA EXPRESAMENTE PROHIBIDO AL GERENTE, FRACCIONAR O ESCINDIR LOS ACTOS O CONTRATOS, PARA ELUDIR LA RESTRICCION QUE SE LE IMPONE. PARAGRAFO 2: PROHIBICIONES. COMO NORMA GENERAL QUEDA PROHIBIDO AL GERENTE CONSTITUIR A LA SOCIEDAD EN GARANTE DE OBLIGACIONES DE TERCEROS, O CAUCIONAR TALES OBLIGACIONES CON BIENES SOCIALES, Y FIRMAR TITULOS VALORES DE CONTENIDO CREDITICIO CUANDO NO EXISTA CONTRAPRESTACION CAMBIARIA A FAVOR DE LA SOCIEDAD; SI DE HECHO LO HICIERE, LAS GARANTIAS, CAUCIONES Y OBLIGACIONES ASI CONSTITUIDAS CARECERAN DE VALOR. EN FORMA EXCEPCIONAL, PODRA EL GERENTE CELEBRAR TALES ACTOS U OPERACIONES, CUANDO ELLOS SEAN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA ASAMBLEA.

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No 001 del 22 de Marzo de 2016 de Asamblea Extraordinaria Accionistas inscrita en esta cámara de comercio el 15 de Abril de 2016 con el No 136702 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| GERENTE | CARVAJAL TORO DIANA MARIA | C.C. 32276955 |

Por Acta No 001 del 17 de Noviembre de 2016 de Asamblea Extraordinaria Accionistas inscrita en esta cámara de comercio el 21 de Noviembre de 2016 con el No 142629 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 22/12/2025 - 13:25:51
Recibo No. 12357099, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: X1BF2FF337

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

GERENTE SUPLENTE SALAZAR ORTIZ MAYRA ALEJANDRA C.C. 1102349264

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | | INSCRIPCION |
|---|---|---|
| A. No 02 | de 05/06/2023 Asamblea E de Piedecuesta | 213085 23/06/2023 Libro IX |

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8413.
Actividad secundaria Código CIIU: 8299.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

| | |
|---|---|
| Nombre: | CERTISALUD SAS |
| Matricula No: | 242585 |
| Fecha de matrícula: | 21 de Agosto de 2012 |
| Último año renovado: | 2025 |
| Categoría: | Establecimiento de Comercio |
| Dirección: | CARRERA 7 # 8 - 22 BARRIO CENTRO |
| Municipio: | Piedecuesta - Santander |

---

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

La información correspondiente a los establecimientos de comercio, agencias y sucursales, que la persona jurídica tiene matriculados en otras cámaras de comercio del país, podrá consultarla en www.rues.org.co.

## TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Micro Empresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por Actividad Ordinaria: $1.108.616.931

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 8413

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

| El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

---

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 22/12/2025 - 13:25:51
Recibo No. 12357099, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: X1BF2FF337

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.

Lina Maria Rodriguez Buitrago

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# 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 jueves 22 de enero de 2026, a las 07:24:38, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9005472357 |
| Código de Verificación | 9005472357260122072438 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# 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 jueves 22 de enero de 2026, a las 07:24:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 32276955 |
| Código de Verificación | 32276955260122072418 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 289503196

PIB
07:25:32


Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona CERTISALUD S.A.S identificado(a) con NIT número 9005472357:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**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.**

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 289503175

PIB
07:25:05


Bogotá DC, 22 de enero del 2026

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) DIANA MARIA CARVAJAL TORO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32276955:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:26:04 AM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **32276955**

Apellidos y Nombres: **CARVAJAL TORO DIANA MARIA**

**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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/01/2026 07:26:47 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **32276955** y Nombre: **DIANA MARIA CARVAJAL TORO.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133176696** . 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 Busqueda | Imprimir

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 32276955 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 22/12/2025 01:58 PM

Código Verificación: **XLSMT31B62**

Válida hasta: **22/03/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

gov.co El Estado no tiene porqué ser aburrido ¡conoce a gov.co!

BDME: BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN



BDME

- Consultas al Boletin de Deudores Morosos del Estado
- Inicio
- Guia del Deudor Moroso
- Estado de Transmisión de Entidades Reportantes del BDME
- Guia para transmisión del BDME
- Marco Conceptual
- Preguntas Frecuentes
- Histórico de Informes
- Contacto con BDME

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

**CONSULTA AL BOLETIN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO BDME**

El documento CEDULA DE CIUDADANÍA número 32276955 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 de 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta 2025/12/22 13:48

Contador de visitas: 75230358

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15
PBX +57(601) 492 64 00
http://www.contaduria.gov.co E-mail: bdme@contaduria.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

**CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO**
**INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO**

El documento CEDULA DE CIUDADANÍA número 32276955 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2025/12/22 13:48

Contador de visitas: 75230358

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15
PBX +57(601) 492 64 00
http://www.contaduria.gov.co E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

## I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: CERTISALUD S.A.S.

NIT No. 900547235-7

SIGLA: CERTISALUD S.AS.

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL [X] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE [8] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA: PAÍS COLOMBIA — DEPARTAMENTO SANTANDER

MUNICIPIO: PIEDECUESTA — DIRECCIÓN: CARRERA 7 N 8-22

TELÉFONOS: 6 9 1 3 4 2 2 — FAX: 3 1 3 2 6 8 9 4 9 1 — APARTADO AÉREO:

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1 EXAMENES PSICOSENSOMETRICOS | 2 EXAMENES DE SALUD OCUPACIONAL |
| 3 EXAMENES DE SALUD OCUPACIONAL DE INGRESO Y DE EGRESO | 4 APLICACIÓN DE BATERIAS DE RIESGO PSICOSOCIAL |
| 5 EXAMEN DE APTITUD PARA ALTURAS | 6 ANALISIS DE PUESTOS DE TRABAJO |

## III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA MUNICIPLA DE SERVICIOS PUBLICOS PIEDECUESTANA | X | | 6 5 5 0 0 5 8 | 3 1 1 2 2 0 2 4 | 7 1 7 6 0 0 0 0 |
| A LCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA | X | | 6 6 5 0 4 4 4 | 2 3 1 2 2 0 2 2 | 2 7 0 0 0 0 0 0 |
| A LCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA | X | | 6 6 5 0 4 4 4 | 3 1 1 2 2 0 2 1 | 1 5 0 0 0 0 0 0 |
| A LCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA | X | | 6 6 5 0 4 4 4 | 2 2 1 2 2 0 2 3 | 3 0 0 0 0 0 0 0 |
| A LCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA | X | | 6 6 5 0 4 4 4 | 2 0 1 2 2 0 2 2 | 2 5 0 0 0 0 0 0 |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) — NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 3 2 2 7 6 9 5 5

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 2 0 5 0 0 0 0 0 0

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [x] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA 2 0 0 3 2 0 2 5 — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 2 0 0 3 2 0 2 5

## V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE — CIUDAD Y FECHA 2 0 0 3 2 0 2 5

**FORMATO**
**DECLARACIÓN SOBRE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTOS DE INTERESES O PROHIBICIONES**

En virtud de lo anterior y por medio del presente, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o prohibición, general o especial, que me impida contratar con el municipio de Piedecuesta.

Declaro que conozco y no me encuentro incurso en ninguna de las siguientes situaciones:

**INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES DE PERSONAS VINCULADAS CON CONCEJALES O CON EL GERENTE DE LA EMPRESA PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PÚBLICOS**

| PROHIBICIÓN/ INHABILIDAD | VÍNCULO | INCLUYE | FUNDAMENTO JURÍDICO |
|---|---|---|---|
| No pueden ser contratistas directos ni indirectos de la Empresa Piedecuestana de Servicios públicos E.S.P. | - Cónyuge<br>- Compañero (a) permanente<br>- Parientes en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil | - Esposo (a)<br>- Compañero (a) permanente (unión marital de hecho)<br>- Papá<br>- Mamá<br>- Papá o mamá adoptante<br>- Hijo (a)<br>- Hijo (a) adoptivo<br>- Hermano (a)<br>- Tío (a)<br>- Sobrino (a)<br>- Primo (a)<br>- Suegro (a)<br>- Cuñado (a)<br>- Hijastro (a)<br>- Nieto (a)<br>- Bisnieto (a)<br>- Tataranieto (a)<br>- Abuelo (a)<br>- Bisabuelo (a)<br>- Tatarabuelo (a)<br>- Abuelo o nieto del esposo (a) o compañero (a) permanente | **Art. 126 Constitución Política de Colombia:** *Los servidores públicos no podrán en ejercicio de sus funciones, nombrar, postular, ni contratar con personas con las cuales tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o con quien estén ligados por matrimonio o unión permanente.*<br><br>*Tampoco podrán nombrar ni postular como servidores públicos, ni celebrar contratos estatales, con quienes hubieren intervenido en su postulación o designación, ni con personas que tengan con estas los mismos vínculos señalados en el inciso anterior.*<br><br>**Ley 617 de 2000 – art. 49 (modificado por art. 1 Ley 1148 de 2007:** *Artículo 49. Prohibiciones relativas a cónyuges, compañeros permanentes y parientes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales; concejales municipales y distritales. Los cónyuges o compañeros permanentes, y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales y concejales municipales y distritales, no podrán ser miembros de juntas o consejos directivos de entidades del sector central o descentralizados del correspondiente departamento, distrito o municipio, ni l miembros de juntas directivas, representantes legales, revisores fiscales, auditores o administradores de las entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios o de seguridad social en el respectivo departamento o* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | *municipio. Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales y concejales municipales y distritales, y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, no podrán ser designados funcionarios del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas. Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales, y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, no podrán ser contratistas del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas, ni directa, ni indirectamente.* |

**INCOMPATIBILIDADES DE PERSONAS VINCULADAS CON SERVIDORES PÚBLICOS DEL NIVEL DIRECTIVO O ASESOR DE LA EMPRESA PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PÚBLICOS E.S.P., JEFE OFICINA JURÍDICA, DIRECTOR OFICINA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, DIRECTOR OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, DIRECTOR OFICINA TÉCNICA Y DE OPERACIONES, DIRECTOR OFICINA COMERCIAL Y PERSONAS QUE EJERZAN JEFE DE CONTROL INTERNO O CONTROL FISCAL**

| PROHIBICIÓN/ INHABILIDAD | VÍNCULO | INCLUYE | FUNDAMENTO JURÍDICO |
|---|---|---|---|
| No pueden ser contratistas de la Empresa Piedecuestana de Servicios públicos E.S.P. | - Cónyuge<br>- Compañero (a) permanente<br>- Parientes en segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil | - Esposo (a)<br>- Compañero (a) permanente (unión marital de hecho)<br>- Papá<br>- Mamá<br>- Abuelo (a)<br>- Nieto (a)<br>- Papá o mamá adoptante<br>- Hijo (a)<br>- Hijo (a) adoptivo<br>- Hermano (a)<br>- Suegro (a)<br>- Cuñado (a)<br>- Hijastro (a)<br>- Abuelo o nieto del esposo (a) o compañero (a) permanente | **Ley 80 de 1993 – artículo 8** |

| | | |
|---|---|---|
| **INCOMPATIBILIDAD EX SERVIDORES PÚBLICOS CON LA PROPIA ENTIDAD** | Quienes fueron miembros de la junta o consejo directivo o servidores públicos de la entidad contratante. Esta incompatibilidad sólo comprende a quienes desempeñaron funciones en los niveles directivo, asesor o ejecutivo y se extiende por el término de un (01) año, contrato a partir de la fecha de retiro. | Ley 80 de 1983 – art. 8 |
| **INHABILIDAD EX SERVIDORES PÚBLICOS CON EL ESTADO** | Directa o indirectamente las personas que hayan ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado y las sociedades en las cuales estos hagan parte o estén vinculados a cualquier título, durante los dos (2) años siguientes al retiro del ejercicio del cargo público, cuando el objeto que desarrollen tenga relación con el sector al cual prestaron sus servicios | Ley 1778 de 2016 Art. 33 |

| | | |
|---|---|---|
| **INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS** | Las personas naturales o jurídicas que hayan financiado campañas políticas a la alcaldía, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir por los candidatos en las campañas electorales en cada circunscripción electoral, quienes no podrán celebrar contratos con las entidades públicas, incluso descentralizadas, del respectivo nivel administrativo para el cual fue elegido el candidato.<br><br>La inhabilidad se extenderá por todo el periodo para el cual el candidato fue elegido. Esta causal también operara para las personas que se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil de la persona que ha financiado la campaña política.<br><br>Esta inhabilidad comprenderá también a las personas jurídicas en las cuales el representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes hayan financiado directamente o por interpuesta persona campañas políticas a la alcaldía.<br><br>LA INHABILIDAD CONTEMPLADA EN ESTA NORMA NO SE APLICARÁ RESPECTO DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | Ley 1778 de 2016 Art. 33 |

En constancia firmo bajo la gravedad de juramento, En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintitrés (23) días del mes de marzo 2025.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL DECLARANTE** | DIANA MARIA CARVAJAL TORO- CERTISALUD S.A.S |
| **CEDULA DEL DECLARANTE** | 32.276.955 |
| **FIRMA DEL DECLARANTE** |  |

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDAD PARA EFECTOS DE CONTRATACION CON LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE PIEDECUESTANA E.S.P.**

**FECHA: Enero (23) DE 2026**

Yo _DIANA MARIA CARVAJAL TORO identificado (a) con C.C.32.276.955 de Frontino Antioquia , actuando en en calidad de representante legal de la empresa CERTISALUD S.A.S identificada con NIT. 900.547.235-7, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente escrito, que:

- No me encuentro en estado de INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTO DE INTERESES, para contratar con la entidad, de conformidad con el Art. 49 de la Ley 617 de 2000 (*modificado por la Ley 1148 de 2007, Ley 1296 de 2009), Ley 1474 de 2011, Art. 8 de la Ley 80 de 1993, Inc. 3º Lit. C. Núm. 4º Art. 2º ley 1150 de 2007 y numeral 22 del artículo 35 de la ley 734 de 2002,* y demás normas complementarias o modificatorias sobre la materia.
- En caso de representante legal de persona jurídica, consorcio o unión temporal, la declaración se extiende a estas.
- Reconozco que la ignorancia de la ley no servirá de excusa suficiente para desvirtuar la presente declaración.

Atentamente;

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintitrés (23) días del mes de enero 2025.

**Nombre del proponente** **CERTISALUD S.A.S**
**Documento de Identidad:** **900.547.235-7**
**nombre del Representante Legal** **DIANA MARIA CARVAJAL TORO**
**Documento de Identidad:** **32.276.955**

**FORMULARIO**
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Piedecuesta, 23 de Enero de 2026

Señores
**EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE PIEDECUESTA E.S.P-PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PÚBLICOS**
Carrera 8 No 12-28 Barrio La Candelaria
Piedecuesta

**REFERENCIA: Proceso de Contratación No. DA-CD-062-2026**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA PRÁCTICA, EVALUACIÓN Y EMISIÓN DE CONCEPTOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, POST INCAPACIDAD Y DE EGRESO, ASÍ COMO DE LOS DEMÁS EXÁMENES, VALORACIONES Y ANÁLISIS REQUERIDOS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PÚBLICOS, EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)"** correspondiente a la Dirección Administrativa y de Talento Humano.

Yo **DIANA MARIA CARVAJAL TORO** identificado (a) con **C.C.32.276.955** de Frontino Antioquia , en calidad de representante legal de la empresa **CERTISALUD S.A.S** identificada con NIT**. 900.547.235-7**, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal contratante] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].

**5.** Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA PRÁCTICA, EVALUACIÓN Y EMISIÓN DE CONCEPTOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, POST INCAPACIDAD Y DE EGRESO, ASÍ COMO DE LOS DEMÁS EXÁMENES, VALORACIONES Y ANÁLISIS REQUERIDOS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA PIEDECUESTANA DE**

**SERVICIOS PÚBLICOS, EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)"** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintitrés (23) días del mes de Enero de 2026.

_____

_____

**Nombre del proponente** **CERTISALUD S.A.S**
**Documento de Identidad:** **900.547.235-7**
**nombre del Representante Legal** **DIANA MARIA CARVAJAL TORO**
**Documento de Identidad:** **32.276.955**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No 0497-2021** | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** 09 DE MARZO DE 2021 | |
| **ENTIDAD CONTRATISTA:** CERTISALUD SAS | **NIT:** 900547235-7 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | **NIT: 890.205.383-6** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** EFECTUAR EL ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIÓDICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER. | |
| **MODALIDAD SERVICIO PRESTADO** | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO :** 10 DE MARZO DE 2021 | |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO:** HASTA EL DIA 15 DE DICIEMBRE DE 2021 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO, SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000,00). | |
| **VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:** N/A | |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO:** ONCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($11.746.000,00). | |
| **ESTADO DEL CONTRATO:** LIQUIDADO | |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** NUEVE (09) MESES SEIS (06) DÍAS O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO | |
| **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO:** N/A | |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:** NUEVE (09) MESES SEIS (06) DÍAS O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO | |
| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** | |
| 1. Prestar los servicios en la modalidad que el Municipio de Piedecuesta le solicite de acuerdo a las especificaciones establecidas para cada uno de los ítems según ficha técnica.<br>2. Atender de manera oportuna las solicitudes realizadas por el Municipio.<br>3. Llevar un registro detallado del servicio prestado con los soportes correspondientes.<br>4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato. | |
| **DESCRIPCION DE FICHA TÉCNICA** | |
| **ÍTEMS** | |
| El contratista ejecutará el contrato de conformidad con las siguientes condiciones:<br>• El contratista deberá realizar por su cuenta y riesgo los exámenes médicos preocupacionales o de ingreso, periódicos programados, por cambio de ocupación, post-incapacidad o reintegro y/o egreso a los funcionarios de la administración municipal de Piedecuesta.<br>• Los exámenes que se adelantarán de acuerdo con la Resolución 2346 de 2007, son:<br>Evaluación médica pre-ocupacional o de pre-ingreso<br>Evaluación médica ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación)<br>Examen médico ocupacional de incapacidad | |

Evaluación médica post-ocupacional o de egreso

| TIPO DE EXAMEN | NUMERO DE EXÁMENES A REALIZAR | FECHA DE REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES |
|---|---|---|
| Preocupacionales o de ingreso | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que vayan a ingresar durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de ingreso del servidor público. |
| Periódicos programados | Un estimado de 170 durante la vigencia del contrato. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |
| Post incapacidad | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que presenten incapacidades superiores a 30 días durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de reintegro del servidor público posterior a la incapacidad. |
| Egreso | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que vayan a retirarse durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de egreso del servidor público. |
| Diseño y Aprobación del Profesiograma | 1 | Febrero de 2021 |
| Informe de Diagnostico de Condición de Salud | (dos) 2 informe de condición de Salud, (uno) 1 por semestre. | Julio y Diciembre de 2021 |
| Aplicación de la encuesta de Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial | Aplicación de 159 encuesta de Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, 1 por cada servidor público de planta. Estimados 170 | Junio de 2021 |
| Análisis de Puesto de Trabajo con énfasis Osteomuscular | No se puede determinar desde ahora. Depende de las solicitudes realizadas por parte de las administradoras (EPS, ARL, AFP), por entidades de control o autoridades. | En el momento que se requiera por actividades de prevención y/o corrección, sea requerida por entidades de control o autoridades. |
| Análisis de Puesto de Trabajo con énfasis Psicolaboral | No se puede determinar desde ahora. Depende de las solicitudes realizadas por parte de las administradoras (EPS, ARL, AFP), por entidades de control o autoridades. | En el momento que se requiera por actividades de prevención y/o corrección, sea requerida por entidades de control o autoridades. |
| Investigación de Accidente de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales | No se puede determinar desde ahora. Depende de las eventualidades de accidentes de trabajos graves y/o mortales que se presenten durante el periodo del contrato | En el momento de presentarse un Accidente de Trabajo Grave o con fatalidad. |
| Paquete de Exámenes Ocupacional para Brigadistas de Emergencia | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos inscriptos y hallan aceptados para participar en la brigada de emergencia. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |
| Paquete de Exámenes Ocupacional para Conductores | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos de planta que se contraten como conductores o que en sus veces desempeñe o se le asigne el rol de conductor. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |

| | | |
|---|---|---|
| Paquete de Exámenes Ocupacional para Trabajadores que realiza labores en altura | 1 (uno), Teniendo en cuenta que en la actualidad hay existencia de un funcionario encargado de realizar labores de mantenimientos en las instalaciones. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |

- Contenido de la evaluación médica: Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación preocupacional o de ingreso, periódica, de egreso o específica, realizada.

- Tanto en las evaluaciones médicas preocupacionales o de ingreso como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.

- La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente:

  1. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.

  2. Persona que realiza la evaluación médica.

  3. Datos de identificación del empleador.

  4. Actividad económica del empleador.

  5. Nombre de la correspondiente administradora de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.

  6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.

  7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.

  8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.

  9. Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.

  10. Datos resultantes del examen físico.

  11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

- Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la resolución No. 2346 de 2007.

- **Duración de la Consulta:** La duración promedio de la consulta por funcionario, deberá ser como mínimo de (30) minutos.

- **Infraestructura física:** El proponente deberá disponer de un espacio debidamente adecuado (consultorio) en el municipio de Piedecuesta para la práctica de los exámenes periódicos, los cuales serán realizados en un término de diez días hábiles. Si al momento de la presentación de la propuesta el oferente no cuenta con un consultorio en el municipio de Piedecuesta para la realización de los citados exámenes, deberá presentar documento en el cual se comprometa a disponer de un espacio debidamente acondicionado para la realización de los exámenes en el caso de ser el adjudicatario del proceso contractual.

- **Licencias:** Los médicos que realicen las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, control periódico y retiro, deberán presentar además de su licencia médica, la licencia de especialista en salud ocupacional.

- **Profesiograma:** documento que permite establecer y organizar las conexiones técnicas y administrativas entre los diferentes puestos de trabajo dentro de una empresa, de una manera gráfica.

  En el profesiograma aparecen las características de cada puesto de trabajo y las competencias fundamentales que debe tener quien ocupe el cargo. Donde deberá incluir El tipo y la periodicidad de exámenes médicos que se le deben realizar al trabajador que ocupa un determinado cargo, teniendo en cuenta a los riesgos asociados a su cargo o rol.

  El profesiograma deberá tener las siguientes componentes:

  - Denominación del cargo o puesto de trabajo
  - Objetivo del cargo o puesto de trabajo
  - Experiencia previa requerida
  - Requerimientos físicos y psicosociales
  - Condiciones de salud (tipo de exámenes médicos requeridos)

- **Encuesta de Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial:** Dentro de los factores psicosociales a identificar y evaluar se incluyen aspectos intralaborales, extralaborales e individuales. Los primeros se refieren a las circunstancias en las cuales se desarrolla el trabajo. Los segundos, al estilo y calidad de vida de los trabajadores, fuera del ámbito laboral. Los aspectos individuales, por su parte, hacen alusión a las características psicosociales de cada trabajador en particular. Cada uno de estos aspectos, a su vez, incluye una serie de variables o dimensiones que constituyen factores potenciales de riesgo. Esos son los factores en la batería para evaluar el riesgo psicosocial:

  - ***Factores intralaborales:***

  - Demandas de trabajo (cuantitativas, de carga mental, emocionales, ambientales, de esfuerzo físico, de la jornada de trabajo, exigencias de responsabilidades del cargo, consistencia del rol e influencia de lo laboral sobre lo extralaboral).
  - Control (autonomía, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación en el cambio, claridad del rol y capacitación).
  - Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (características del liderazgo, relaciones sociales, retroalimentación del desempeño y relación con los subordinados)
  - Recompensa (reconocimiento, compensación y recompensas).

  - ***Factores extralaborales***

  - Tiempo fuera del trabajo
  - Relaciones familiares
  - Comunicación y relaciones interpersonales
  - Situación económica del grupo familiar
  - Vivienda y entorno
  - Influencia de lo extralaboral sobre el trabajo
  - Desplazamiento de la vivienda al trabajo y viceversa

- ***Factores individuales***

- Información sociodemográfica (sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad, ocupación o profesión, lugar de residencia, estrato, tipo de vivienda y número de personas a cargo)
- Información ocupacional (lugar de trabajo, antigüedad, nombre y tipo de cargo, dependencia, tipo de contrato, horas de trabajo diarias y modalidad de pago).
- Todos estos elementos son los factores a tener en cuenta para la identificación de los riesgos, el seguimiento, control, evaluación y mejoramiento del componente psicosocial.

La batería para evaluar el riesgo psicosocial está compuesta por ocho instrumentos:

- Ficha de datos generales (información socio-demográfica e información ocupacional del trabajador)
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral para jefes y directivos
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral para profesionales, técnicos y operarios
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral
- Cuestionario para la evaluación del estrés
- Guía para análisis psicosocial de puestos de trabajo
- Guía para entrevistas semiestructuradas
- Guía para grupos focales.

Teniendo en cuenta la disposiciones y requisitos legales definidos en la Resolución 2646 de 2008 y normativa nacional vigente.

- **Informe de Diagnostico de Condición de Salud:** En cumplimiento del artículo 18 de la resolución 2346 de 2007, donde emite:

*"...Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.*

*El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente:*

*1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico).*
*2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.*
*3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.*
*4. Sintomatología reportada por los trabajadores.*
*5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.*
*6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.*
*7. Análisis y conclusiones de la evaluación.*
*8. Recomendaciones.*

*El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que este se desarrolla.*

*Dicho diagnóstico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores."*

- **Análisis de Puesto de Trabajo:** El análisis del puesto de trabajo evalúa las condiciones de trabajo en todo su contexto, y los componentes que intervienen sobre la salud física y psicológica de la persona. El estudio del

puesto de trabajo es una herramienta muy común que se usa para conocer todos los factores de riesgo sobre los cuales debe plantearse la prevención.

El Análisis de Puesto de Trabajo debe contestar como mínimo, lo siguientes interrogantes:

- Qué hace el trabajador: Se centra en determinar qué tipo de actividades realiza y cómo son éstas: físicas o intelectuales.
- Cómo lo hace: con qué métodos de trabajo, qué tipos de máquinas usa, qué instrucciones o protocolos sigue; qué valoraciones tiene que hacer o qué decisiones debe tomar.
- Por qué lo hace: Se requiere conocer el motivo y el objetivo de la realización de determinadas tareas por parte de un trabajador y saber las relaciones que existen entre las labores similares y otras tareas de su puesto o de otros.
- Qué requiere la tarea: Consiste en determinar qué dificultades hay para el desarrollo de la misma y qué requerimientos se necesitan para ello: normas qué tiene que seguir, asistencia que recibe, control ejercido sobre el puesto de trabajo, responsabilidad de las acciones realizadas, consecuencias de los errores, esfuerzo (físico o mental) realizado, dificultades en la toma de decisiones, conocimientos teóricos y prácticos que tiene que disponer para realizar el trabajo, etc.

- **Investigación de Accidente de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales:**

Los Accidentes de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales deberá ser investigada según lo dispuesto la Resolución 1401 de 2007.

Es importante precisar que efectivamente conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.1.7 del Decreto 1072 de 2015, la obligación por parte del empleador, corresponde al reporte de los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la respectiva Dirección Territorial u oficina especial de Trabajo del lugar donde sucedieron los hechos dentro de los (2) dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del mismo sin perjuicio del reporte que se debe hacer realizar a la respectiva ARL y EPS.

Entendiéndose como accidente de trabajo grave, aquel que trae como consecuencia una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné humero, radio y cubículo); trauma craneoencefálico; quemadura de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamientos o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva, conforme a lo estipulado en el artículo 3 de la Resolución 1401 de 2007 y como accidente mortal aquel que genere el deceso del trabajador.

- **Exámenes Ocupacional para Brigadistas de Emergencia:**

- CONSULTA MÉDICA: Está orientada a pesquisar lesiones musculo esqueléticas y patologías con riesgo cardiovascular respiratorio y neurológico. Incluye una prueba que permite evaluar el comportamiento y conocer la respuesta cardiovascular del trabajador ante un esfuerzo.
- EXÁMENES DE LABORATORIO Y FUNCIONALES: Se incluye un electrocardiograma en reposo y espirometría basal para evaluar la función cardiovascular y respiratoria.
- DIAGNÓSTICO VISUAL: Es una condición indispensable para que pueda desempeñar su cargo correctamente. Mide agudeza lejana, profundidad y discriminación de colores.
- ANÁLISIS PSICOLÓGICO: Se evalúan las competencias necesarias para asumir la responsabilidad que implica este cargo. Se mide la conducta segura, conducta normada, capacidad cognitiva y capacidad visual. También se incluye el manejo y resolución de conflictos, toma de decisiones y control de impulsos. El Servicio de Evaluaciones Laborales (SEL) de la Asociación Chilena de Seguridad recomienda a las empresas realizar una evaluación preocupacional tanto médica como psicológica de forma preventiva para todas las personas que van a desempeñar la labor de brigadista de emergencia, de esa forma se garantiza que la salud del trabajador es compatible con su función.

- **Exámenes Ocupacional para Conductores:** Exámenes psicosensométricos de acuerdo con lo establecido en la ley (Resolución 217 De 2014 Del Ministerio De Transporte))

  - Visiometría
  - Audiometría
  - Exámenes de coordinación motriz
  - Examen de psicología.

  Las pruebas deben ser realizadas, por personal que garantice idoneidad en cada campo, según lo establecido por las leyes que rigen nuestro territorio.

- **Paquete de Exámenes Ocupacional para Trabajadores que realiza labores en altura:** los exámenes paraclínicos y las pruebas de laboratorio clínico mínimas obligatorias exigidas por la Resolución 1409 de 2012 son las siguientes:

  - Examen médico de aptitud psicofísico ocupacional con Anexo para alturas
  - Glicemia
  - Perfil lipídico (HDL, LDL, colesterol y triglicéridos)
  - Optometría o Visiometría
  - Audiometría.
  - Electrocardiograma.

## OBSERVACIONES (ACTA DE LIQUIDACION)

Que revisados los archivos de la Alcaldía Municipal se pudo constatar que CERTISALUD S.A.S, identificado(a) con NIT: 900547235-7, suscribió con el MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, con NIT. 890.205.383-6, en la(s) vigencia(s) 2021 el contrato 0497-2021.

Que el valor total del contrato fue de Quince Millones de pesos M/CTE ($15.000.000,00), suma respaldada por el Municipio con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No 21-001094 del 22-01/2021 y, Registro Presupuestal No 21-00940 del 10-03-2021.

Que el contratista CERTISALUD S.A.S., cumplió en su totalidad con el objeto del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 497-2021 de fecha 09/-03-2021 suscrito con el Municipio y conforme con el acta suscrita por el supervisor y/o interventor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes del sistema de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

**BALANCE DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | DÍAS EJECUTADOS | VALOR DEL ACTA | PORCENTAJE % EJECUTADO |
|---|---|---|---|---|
| Acta parcial No 1 | $15.000.000,00 | N/A | $ 11.746.000,00 | 78.31% |
| Acta parcial No 2 | | N/A | 0 | 0% |
| Acta parcial No 3 | | N/A | 0 | 0% |
| Acta Final | | N/A | 0 | 0% |
| Por Ejecutar del Contrato | | N/A | 0 | 0% |

## LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER

## C E R T I F I C A

Que revisados los archivos de la Alcaldía Municipal se pudo constatar que **CERTISALUD SAS**, identificado(a) con Nit No. **900547235-7**, suscribió con el MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, con NIT. 890.205.383-6, en la(s) vigencia(s) **2023** el(los) siguiente(s) contrato(s) con las especificaciones así:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No 0885-2023** | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** | |
| **ENTIDAD CONTRATISTA:** CERTISALUD SAS | **NIT:** 900547235-7 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | **NIT: 890.205.383-6** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** EFECTUAR EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO, PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES REQUERIDOS PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA Y ASESORIAS EN EL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO | |
| **MODALIDAD SERVICIO PRESTADO** | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO :** 13 DE MARZO DE 2023 | |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO:** 22 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00). | |
| **VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:** N/A | |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO:** | |
| **ESTADO DEL CONTRATO: EN EJECUCION** | |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del contrato será desde la firma del acta de inicio (o del inicio en la plataforma SECOP II) hasta el día 22 de diciembre de 2023 o hasta agotar presupuesto lo que suceda primero, el inicio se suscribirá con posterioridad a la expedición del Registro Presupuestal. | |
| **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO:** N/A | |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:** HASTA EL 22 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO | |
| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** | |
| 1. Cumplir con el objeto del contrato, en los términos y condiciones establecidos, de conformidad con lo estipulado en la Comunicación de la aceptación de la oferta, los estudios previos, la invitación pública, las adendas y aclaraciones expedidas a la misma y la oferta presentada por el CONTRATISTA.<br>2. Mantener para la ejecución del contrato los servicios y el personal ofrecido en su propuesta.<br>3. Ejecutar el contrato en los términos y plazos establecidos. | |

4. Informar al MUNICIPIO por intermedio del supervisor contractual de cualquier situación que altere o pueda alterar la debida ejecución del contrato.
5. Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia.
6. Diligenciar al momento de la presentación de la cuenta de cobro, el formulario beneficiario/cuenta, en el cual informará el número de la cuenta corriente o de ahorros y la entidad bancaria en donde pueda consignarse el valor del contrato, cuenta que debe figurar a nombre y con el NIT del CONTRATISTA.
7. Prestar por su cuenta y riesgo los servicios en la calidad, cantidad y lugar estipulado.
8. Acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que le imparta el supervisor del contrato.
9. No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al municipio y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que EL MUNICIPIO declare la caducidad del contrato.
10. Acreditar afiliación a salud, pensión según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003 y Decreto 510 de 2003.
11. Allegar dentro del día hábil siguiente al llamado de la administración los documentos y garantías –si es del caso- requeridos para la cumplida iniciación del contrato.
12. Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato.
13. Las demás que se señalen en la Ley para este tipo de contratos o las establecidas en la invitación pública y en la oferta presentada por el contratista y las que se deriven de su naturaleza.
14. Las demás que sean asignadas inherente a la naturaleza del contrato.

**FICHA TÉCNICA**

**ÍTEMS**

El contratista ejecutará el contrato de conformidad con las siguientes condiciones:

- El contratista deberá contar con los siguientes documentos:
  - Certificado de cumplimiento de los estándares mínimos expedido por su ARL en cumplimiento a la Resolución 312 del 2019.
  - Hoja de Vida de los profesionales que intervendrá en el SG-SST, profesionales o especialista profesionales con Licencia de SST vigente (Medico, Psicólogo, Fisioterapeuta).
  - Licencia para la prestación de servicio en Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - Certificado de habilitación del establecimiento en la prestación de servicio de salud.

- El contratista deberá realizar por su cuenta y riesgo los exámenes médicos pre ocupacionales o de ingreso, periódicos programados, por cambio de ocupación, post-incapacidad o reintegro y/o egreso a los funcionarios de la administración municipal de Piedecuesta, así mismo, la ejecución de asesorías, capacitaciones, intervenciones y seguimiento en temas relacionado al SG-SST.

- Los exámenes que se adelantarán de acuerdo con la Resolución 2346 de 2007, son:
  Evaluación médica pre-ocupacional o de pre-ingreso
  Evaluación médica ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación)
  Examen médico ocupacional de incapacidad
  Evaluación médica post-ocupacional o de egreso

| TIPO DE EXAMEN | NUMERO DE EXÁMENES A REALIZAR | FECHA DE REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES |
|---|---|---|
| Pre ocupacionales o de ingreso | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que vayan a ingresar durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de ingreso del servidor público. |

| | | |
|---|---|---|
| Periódicos programados | Un estimado de 100 durante la vigencia del contrato. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |
| Post incapacidad | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que presenten incapacidades superiores a 30 días durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de reintegro del servidor público posterior a la incapacidad. |
| Egreso | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que vayan a retirarse durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de egreso del servidor público. |
| Elaboración y Aprobación del Profesiograma | No se puede determinar desde ahora. Depende en caso de ser necesario actualizar el profesiograma actual | En el momento de necesitar actualización. |
| Informe de Diagnostico de Condición de Salud | (dos) 2 informe de condición de Salud, (uno) 1 por semestre. | Informe Marzo y Diciembre |
| Aplicación de la encuesta de Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial | Aplicación de 289 encuesta de Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, 1 por cada servidor público de planta. Estimados 298 | En el momento que se requiera por actividades |
| Análisis de Puesto de Trabajo con énfasis Osteomuscular | No se puede determinar desde ahora. Depende de las solicitudes realizadas por parte de las administradoras (EPS, ARL, AFP), por entidades de control o autoridades. | En el momento que se requiera por actividades de prevención y/o corrección, sea requerida por entidades de control o autoridades. |
| Análisis de Puesto de Trabajo con énfasis Psicolaboral | No se puede determinar desde ahora. Depende de las solicitudes realizadas por parte de las administradoras (EPS, ARL, AFP), por entidades de control o autoridades. | En el momento que se requiera por actividades de prevención y/o corrección, sea requerida por entidades de control o autoridades. |
| Análisis de Puesto de Trabajo con énfasis Fonoaudiología | No se puede determinar desde ahora. Depende de las solicitudes realizadas por parte de las administradoras (EPS, ARL, AFP), por entidades de control o autoridades. | En el momento que se requiera por actividades de prevención y/o corrección, sea requerida por entidades de control o autoridades. |
| Investigación de Accidente de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales | No se puede determinar desde ahora. Depende de las eventualidades de accidentes de trabajos graves y/o mortales que se presenten durante el periodo del contrato | En el momento de presentarse un Accidente de Trabajo Grave o con fatalidad. |
| Paquete de Exámenes Ocupacional para Brigadistas de Emergencia | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos inscriptos y hallan aceptados para participar en la brigada de emergencia. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |
| Paquete de Exámenes Ocupacional para Conductores | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos de planta que se contraten como conductores o que en sus veces desempeñe o se le asigne el rol de conductor. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |
| Paquete de Exámenes Ocupacional para Conductores mayores de 45 años | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos de planta que se contraten como conductores o que en sus veces desempeñe o se le asigne el rol de conductor | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados |
| Paquete de Exámenes Ocupacional para Trabajadores que realiza labores en altura | 1 (uno), Teniendo en cuenta que en la actualidad hay existencia de un funcionario encargado de realizar labores de mantenimientos en las instalaciones. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |
| Asesorías, capacitación, intervención y seguimiento en temas relacionado al SG-SST, en Medicina Preventiva y del Trabajo, SVE para la prevención del Riesgo Psicosocial | No se puede determinar desde ahora. De pendiente a las necesidades de la entidad y ejecución del SG-SST | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre el contratista y la Alcaldía Municipal de Piedecuesta) |

| | | |
|---|---|---|
| Asesorías, capacitación, intervención y seguimiento en temas relacionado al SG-SST, en Medicina Preventiva y del Trabajo, SVE para la prevención del Riesgo Psicosocial y SVE para la prevención de trastorno y lesiones osteomusculares | No se puede determinar desde ahora. De pendiente a las necesidades de la entidad y ejecución del SG-SST | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre el contratista y la Alcaldía Municipal de Piedecuesta) |

- Contenido de la evaluación médica: Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación pre ocupacional o de ingreso, periódica, de egreso o específica, realizada.

- Tanto en las evaluaciones médicas preocupacionales o de ingreso como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.

- La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente:

  1. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.

  2. Persona que realiza la evaluación médica.

  3. Datos de identificación del empleador.

  4. Actividad económica del empleador.

  5. Nombre de la correspondiente administradora de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.

  6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.

  7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.

  8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.

  9. Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.

  10. Datos resultantes del examen físico.

  11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

- Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la resolución No. 2346 de 2007.

- En la práctica del examen médico ocupacional de ingreso o periódico estará incluido el examen médico de Optometría o visionaria.

- **Duración de la Consulta:** La duración promedio de la consulta por funcionario, deberá ser como mínimo de (30) minutos.

- **Infraestructura física:** El proponente deberá disponer de un espacio debidamente adecuado (consultorio) en el municipio de Piedecuesta para la práctica de los exámenes periódicos, los cuales serán realizados en un término de diez días hábiles. Si al momento de la presentación de la propuesta el oferente no cuenta con un consultorio en el municipio de Piedecuesta para la realización de los citados exámenes, deberá presentar documento en el cual se comprometa a disponer de un espacio debidamente acondicionado para la realización de los exámenes en el caso de ser el adjudicatario del proceso contractual.

- **Licencias:** Los médicos que realicen las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, control periódico y retiro, deberán presentar además de su licencia médica, la licencia de especialista en salud ocupacional.

- **Profesiograma:** documento que permite establecer y organizar las conexiones técnicas y administrativas entre los diferentes puestos de trabajo dentro de una empresa, de una manera gráfica.

  En el profesiograma aparecen las características de cada puesto de trabajo y las competencias fundamentales que debe tener quien ocupe el cargo. Donde deberá incluir El tipo y la periodicidad de exámenes médicos que se le deben realizar al trabajador que ocupa un determinado cargo, teniendo en cuenta a los riesgos asociados a su cargo o rol.

  El profesiograma deberá tener las siguientes componentes:

  - Denominación del cargo o puesto de trabajo
  - Objetivo del cargo o puesto de trabajo
  - Experiencia previa requerida
  - Requerimientos físicos y psicosociales
  - Condiciones de salud (tipo de exámenes médicos requeridos)

- **Encuesta de Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial:** Dentro de los factores psicosociales a identificar y evaluar se incluyen aspectos intralaborales, extra laborales e individuales. Los primeros se refieren a las circunstancias en las cuales se desarrolla el trabajo. Los segundos, al estilo y calidad de vida de los trabajadores, fuera del ámbito laboral. Los aspectos individuales, por su parte, hacen alusión a las características psicosociales de cada trabajador en particular. Cada uno de estos aspectos, a su vez, incluye una serie de variables o dimensiones que constituyen factores potenciales de riesgo. Esos son los factores en la batería para evaluar el riesgo psicosocial:

  - ***Factores intralaborales:***

  - Demandas de trabajo (cuantitativas, de carga mental, emocionales, ambientales, de esfuerzo físico, de la jornada de trabajo, exigencias de responsabilidades del cargo, consistencia del rol e influencia de lo laboral sobre lo extra laboral).
  - Control (autonomía, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación en el cambio, claridad del rol y capacitación).
  - Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (características del liderazgo, relaciones sociales, retroalimentación del desempeño y relación con los subordinados)
  - Recompensa (reconocimiento, compensación y recompensas).

  - ***Factores extra laborales***

  - Tiempo fuera del trabajo
  - Relaciones familiares
  - Comunicación y relaciones interpersonales
  - Situación económica del grupo familiar
  - Vivienda y entorno
  - Influencia de lo extra laboral sobre el trabajo
  - Desplazamiento de la vivienda al trabajo y viceversa

- *Factores individuales*

- Información sociodemográfica (sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad, ocupación o profesión, lugar de residencia, estrato, tipo de vivienda y número de personas a cargo)
- Información ocupacional (lugar de trabajo, antigüedad, nombre y tipo de cargo, dependencia, tipo de contrato, horas de trabajo diarias y modalidad de pago).
- Todos estos elementos son los factores a tener en cuenta para la identificación de los riesgos, el seguimiento, control, evaluación y mejoramiento del componente psicosocial.

La batería para evaluar el riesgo psicosocial está compuesta por ocho instrumentos:

- Ficha de datos generales (información socio-demográfica e información ocupacional del trabajador)
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral para jefes y directivos
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral para profesionales, técnicos y operarios
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral
- Cuestionario para la evaluación del estrés
- Guía para análisis psicosocial de puestos de trabajo
- Guía para entrevistas semiestructuradas
- Guía para grupos focales.

Teniendo en cuenta la disposiciones y requisitos legales definidos en la Resolución 2646 de 2008 y normativa nacional vigente.

- **Informe de Diagnostico de Condición de Salud:** En cumplimiento del artículo 18 de la resolución 2346 de 2007, donde emite:

*"...Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.*

*El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente:*

*1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico).*
*2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.*
*3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.*
*4. Sintomatología reportada por los trabajadores.*
*5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.*
*6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.*
*7. Análisis y conclusiones de la evaluación.*
*8. Recomendaciones.*

*El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que este se desarrolla.*

*Dicho diagnóstico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores."*

- **Análisis de Puesto de Trabajo:** El análisis del puesto de trabajo evalúa las condiciones de trabajo en todo su contexto, y los componentes que intervienen sobre la salud física y psicológica de la persona. El estudio del puesto de trabajo es una herramienta muy común que se usa para conocer todos los factores de riesgo sobre los cuales debe plantearse la prevención.

El Análisis de Puesto de Trabajo debe contestar como mínimo, lo siguientes interrogantes:

- Qué hace el trabajador: Se centra en determinar qué tipo de actividades realiza y cómo son éstas: físicas o intelectuales.
- Cómo lo hace: con qué métodos de trabajo, qué tipos de máquinas usa, qué instrucciones o protocolos sigue; qué valoraciones tiene que hacer o qué decisiones debe tomar.
- Por qué lo hace: Se requiere conocer el motivo y el objetivo de la realización de determinadas tareas por parte de un

trabajador y saber las relaciones que existen entre las labores similares y otras tareas de su puesto o de otros.
- Qué requiere la tarea: Consiste en determinar qué dificultades hay para el desarrollo de la misma y qué requerimientos se necesitan para ello: normas qué tiene que seguir, asistencia que recibe, control ejercido sobre el puesto de trabajo, responsabilidad de las acciones realizadas, consecuencias de los errores, esfuerzo (físico o mental) realizado, dificultades en la toma de decisiones, conocimientos teóricos y prácticos que tiene que disponer para realizar el trabajo, etc.

- **Investigación de Accidente de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales:**

Los Accidentes de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales deberá ser investigada según lo dispuesto la Resolución 1401 de 2007.

Es importante precisar que efectivamente conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.1.7 del Decreto 1072 de 2015, la obligación por parte del empleador, corresponde al reporte de los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la respectiva Dirección Territorial u oficina especial de Trabajo del lugar donde sucedieron los hechos dentro de los (2) dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del mismo sin perjuicio del reporte que se debe hacer realizar a la respectiva ARL y EPS.

Entendiéndose como accidente de trabajo grave, aquel que trae como consecuencia una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné humero, radio y cubículo); trauma craneoencefálico; quemadura de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamientos o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva, conforme a lo estipulado en el artículo 3 de la Resolución 1401 de 2007 y como accidente mortal aquel que genere el deceso del trabajador.

- **Exámenes Ocupacional para Brigadistas de Emergencia:**

  - CONSULTA MÉDICA: Está orientada a pesquisar lesiones musculo esqueléticas y patologías con riesgo cardiovascular respiratorio y neurológico. Incluye una prueba que permite evaluar el comportamiento y conocer la respuesta cardiovascular del trabajador ante un esfuerzo.
  - EXÁMENES DE LABORATORIO Y FUNCIONALES: Se incluye un electrocardiograma en reposo y espirómetro basal para evaluar la función cardiovascular y respiratoria.
  - Glicemia
  - Perfil lipídico (HDL, LDL, colesterol y triglicéridos)
  - CUADRO HEMATICO
  - DIAGNÓSTICO VISUAL: Es una condición indispensable para que pueda desempeñar su cargo correctamente. Mide agudeza lejana, profundidad y discriminación de colores.
  - DIAGNOSTICO AUDITIVO: es una condición indispensable para que pueda desempeñar su cargo mide sus niveles de audición.

- **Exámenes Ocupacional para Conductores:** Exámenes psicosensométricos de acuerdo con lo establecido en la ley (Resolución 217 De 2014 Del Ministerio De Transporte))

  - Visiometría
  - Audiometría
  - Espirómetro.
  - Exámenes de coordinación Psico-motriz
  - Glicemia
  - Perfil lipídico
  - Cuadro hemático
  - Electrocardiograma aplica funcionarios mayores de 45 años por el riesgo.

Las pruebas deben ser realizadas, por personal que garantice idoneidad en cada campo, según lo establecido por las leyes que rigen nuestro territorio; a su vez se debe especificar los respectivos valores según clasificación de edad de los funcionarios para el caso de la práctica del examen electrocardiograma.

- **Paquete de Exámenes Ocupacional para Trabajadores que realiza labores en altura:** los exámenes paraclínicos y las pruebas de laboratorio clínico mínimas obligatorias exigidas por la Resolución 1409 de 2012 son las siguientes:

  - Examen médico de aptitud psicofísico ocupacional con Anexo para alturas
  - Glicemia
  - Perfil lipídico (HDL, LDL, colesterol y triglicéridos)
  - Optometría o Visiometría
  - Audiometría.
  - Electrocardiograma.
  - Cuadro hemático.

**NOTA: Téngase en cuenta que la prestación del servicio requerido puede incluir otros exámenes médicos y actividades no descritos en la presente ficha técnica, que lleguen a ser requeridos por la entidad.**

| OBSERVACIONES |
|---|
| A la fecha no se ha realizado ningún pago a este Contrato. |
| **DATOS DE QUIEN CERTIFICA** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** MARÍA CAMILA SALAZAR FIGUEROA |
| **CARGO:** Directora de Contratación |
| **DIRECCION:** Carrera 15 # 3 A N 40 Centro Comercial de la Cuesta Sótano 1 oficina 1 – Secretaría General y de las Tic - Alcaldía Municipal De Piedecuesta. |
| FIRMA |

Se expide la presente constancia en Piedecuesta, a los seis (06) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

**PROYECTO:** Giomar Moreno Mendoza / Auxiliar Administrativo / Secretaría General y de las TIC / Dirección de Contratación
Se anexan y anulan estampillas departamentales Recibo No. 2502380484262 por valor de $ 4.290,00

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Saldo a Favor del Municipio | | N/A | $3.254.000,00 | 21.69% |
| SUMA TOTAL | $15.000.000,00 | N/A | $15.000.000,00 | 100% |

Lo anterior, fue constatado por los suscriptores del acta de liquidación: Ordenador del Gasto -Jaime Rogerio Báez Rangel – NELSON BOLAÑO MARRIAGA - Supervisor – Diana María Carvajal Toro – Representante Legal de CERTISALUD S.A.S. Identificada con Cédula de Ciudadanía No 32.276.955.

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No 0850-2022** | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** 03 DE MARZO DE 2022 | |
| **ENTIDAD CONTRATISTA:** CERTISALUD SAS | **NIT:** 900547235-7 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | **NIT: 890.205.383-6** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIÓDICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER Y EFECTUAR EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO | |
| **MODALIDAD SERVICIO PRESTADO** | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO :** 04 DE MARZO DE 2022 | |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO:** 20 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000,00). | |
| **VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:** SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000,00) | |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO:** VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($25.860.000,00). | |
| **ESTADO DEL CONTRATO:** LIQUIDADO | |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO | |
| **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO:** TRES (03) DÍAS | |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:** HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO | |

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

1. Acreditar estar al día en el sistema de seguridad social y parafiscales cuando corresponda, y cumplir con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003, ley 797 de 2003, Decreto 510 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
2. Desarrollar el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato, incluyendo sus especificaciones técnicas y sus estudios previos.
3. Colaborar con el MUNICIPIO en cualquier requerimiento que ella haga.
4. Dar a conocer al MUNICIPIO cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.
5. Comunicarle al MUNICIPIO cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del Contrato.
6. Elaborar, suscribir y presentar al MUNICIPIO las respectivas Actas. Estas Actas deben estar aprobadas por el

supervisor del Contrato, según corresponda.

7. Realizar los subcontratos necesarios, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con MUNICIPIO.
8. Presentar para aprobación del supervisor, actas y liquidación de contrato.
9. Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas.
10. Responder por los gastos e impuestos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia.
11. Otorgar las pólizas dentro de los términos establecidos por la ENTIDAD.
12. Allegar los documentos requeridos para la legalización e iniciación del contrato, dentro del término establecido por la entidad.
13. Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato, siempre que los mismos sean imputables al contratista.
14. Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato.
15. Cumplir con las normas y especificaciones técnicas.
16. Las demás que se señalen en la Ley para este tipo de contratos o las establecidas en la invitación pública y en la oferta presentada por el contratista y las que se deriven de su naturaleza.

**DESCRIPCION DE FICHA TÉCNICA**

**ÍTEMS**

El contratista ejecutará el contrato de conformidad con las siguientes condiciones:

- El contratista deberá realizar por su cuenta y riesgo los exámenes médicos preocupacionales o de ingreso, periódicos programados, por cambio de ocupación, post-incapacidad o reintegro y/o egreso a los funcionarios de la administración municipal de Piedecuesta.

- Los exámenes que se adelantarán de acuerdo con la Resolución 2346 de 2007, son:
  Evaluación médica pre-ocupacional o de pre-ingreso
  Evaluación médica ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación)
  Examen médico ocupacional de incapacidad
  Evaluación médica post-ocupacional o de egreso

| TIPO DE EXAMEN | NUMERO DE EXÁMENES A REALIZAR | FECHA DE REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES |
|---|---|---|
| Preocupacionales o de ingreso | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que vayan a ingresar durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de ingreso del servidor público. |
| Periódicos programados | Un estimado de 170 durante la vigencia del contrato. | Durante la ejecución del contrato. (De común acuerdo entre contratista y entidad se programarán los turnos de los empleados) |
| Post incapacidad | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que presenten incapacidades superiores a 30 días durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de reintegro del servidor público posterior a la incapacidad. |
| Egreso | No se puede determinar desde ahora. Depende del número de servidores públicos que vayan a retirarse durante el plazo de ejecución del contrato. | En el momento de egreso del servidor público. |
| Diseño y Aprobación del Profesiograma | 1 | Febrero de 2021 |

4. Actividad económica del empleador.

5. Nombre de la correspondiente administradora de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.

6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.

7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.

8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.

9. Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.

10. Datos resultantes del examen físico.

11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

- Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la resolución No. 2346 de 2007.

- **Duración de la Consulta:** La duración promedio de la consulta por funcionario, deberá ser como mínimo de (30) minutos.

- **Infraestructura física:** El proponente deberá disponer de un espacio debidamente adecuado (consultorio) en el municipio de Piedecuesta para la práctica de los exámenes periódicos, los cuales serán realizados en un término de diez días hábiles. Si al momento de la presentación de la propuesta el oferente no cuenta con un consultorio en el municipio de Piedecuesta para la realización de los citados exámenes, deberá presentar documento en el cual se comprometa a disponer de un espacio debidamente acondicionado para la realización de los exámenes en el caso de ser el adjudicatario del proceso contractual.

- **Licencias:** Los médicos que realicen las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, control periódico y retiro, deberán presentar además de su licencia médica, la licencia de especialista en salud ocupacional.

- **Profesiograma:** documento que permite establecer y organizar las conexiones técnicas y administrativas entre los diferentes puestos de trabajo dentro de una empresa, de una manera gráfica.

  En el profesiograma aparecen las características de cada puesto de trabajo y las competencias fundamentales que debe tener quien ocupe el cargo. Donde deberá incluir El tipo y la periodicidad de exámenes médicos que se le deben realizar al trabajador que ocupa un determinado cargo, teniendo en cuenta a los riesgos asociados a su cargo o rol.

  El profesiograma deberá tener las siguientes componentes:

  - Denominación del cargo o puesto de trabajo
  - Objetivo del cargo o puesto de trabajo

- Experiencia previa requerida
- Requerimientos físicos y psicosociales
- Condiciones de salud (tipo de exámenes médicos requeridos)

- **Encuesta de Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial:** Dentro de los factores psicosociales a identificar y evaluar se incluyen aspectos intralaborales, extralaborales e individuales. Los primeros se refieren a las circunstancias en las cuales se desarrolla el trabajo. Los segundos, al estilo y calidad de vida de los trabajadores, fuera del ámbito laboral. Los aspectos individuales, por su parte, hacen alusión a las características psicosociales de cada trabajador en particular. Cada uno de estos aspectos, a su vez, incluye una serie de variables o dimensiones que constituyen factores potenciales de riesgo. Esos son los factores en la batería para evaluar el riesgo psicosocial:

  - ***Factores intralaborales:***

- Demandas de trabajo (cuantitativas, de carga mental, emocionales, ambientales, de esfuerzo físico, de la jornada de trabajo, exigencias de responsabilidades del cargo, consistencia del rol e influencia de lo laboral sobre lo extralaboral).
- Control (autonomía, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación en el cambio, claridad del rol y capacitación).
- Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (características del liderazgo, relaciones sociales, retroalimentación del desempeño y relación con los subordinados)
- Recompensa (reconocimiento, compensación y recompensas).

  - ***Factores extralaborales***

- Tiempo fuera del trabajo
- Relaciones familiares
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Situación económica del grupo familiar
- Vivienda y entorno
- Influencia de lo extralaboral sobre el trabajo
- Desplazamiento de la vivienda al trabajo y viceversa

  - ***Factores individuales***

- Información sociodemográfica (sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad, ocupación o profesión, lugar de residencia, estrato, tipo de vivienda y número de personas a cargo)
- Información ocupacional (lugar de trabajo, antigüedad, nombre y tipo de cargo, dependencia, tipo de contrato, horas de trabajo diarias y modalidad de pago).
- Todos estos elementos son los factores a tener en cuenta para la identificación de los riesgos, el seguimiento, control, evaluación y mejoramiento del componente psicosocial.

La batería para evaluar el riesgo psicosocial está compuesta por ocho instrumentos:

- Ficha de datos generales (información socio-demográfica e información ocupacional del trabajador)
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral para jefes y directivos
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral para profesionales, técnicos y operarios
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral
- Cuestionario para la evaluación del estrés
- Guía para análisis psicosocial de puestos de trabajo
- Guía para entrevistas semiestructuradas
- Guía para grupos focales.

Teniendo en cuenta la disposiciones y requisitos legales definidos en la Resolución 2646 de 2008 y normativa

nacional vigente.

- **Informe de Diagnostico de Condición de Salud:** En cumplimiento del artículo 18 de la resolución 2346 de 2007, donde emite:

  *"...Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.*

  *El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente:*

  *1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico).*
  *2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.*
  *3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.*
  *4. Sintomatología reportada por los trabajadores.*
  *5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.*
  *6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.*
  *7. Análisis y conclusiones de la evaluación.*
  *8. Recomendaciones.*

  *El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que este se desarrolla.*

  *Dicho diagnóstico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores."*

- **Análisis de Puesto de Trabajo:** El análisis del puesto de trabajo evalúa las condiciones de trabajo en todo su contexto, y los componentes que intervienen sobre la salud física y psicológica de la persona. El estudio del puesto de trabajo es una herramienta muy común que se usa para conocer todos los factores de riesgo sobre los cuales debe plantearse la prevención.

  El Análisis de Puesto de Trabajo debe contestar como mínimo, lo siguientes interrogantes:

  - Qué hace el trabajador: Se centra en determinar qué tipo de actividades realiza y cómo son éstas: físicas o intelectuales.
  - Cómo lo hace: con qué métodos de trabajo, qué tipos de máquinas usa, qué instrucciones o protocolos sigue; qué valoraciones tiene que hacer o qué decisiones debe tomar.
  - Por qué lo hace: Se requiere conocer el motivo y el objetivo de la realización de determinadas tareas por parte de un trabajador y saber las relaciones que existen entre las labores similares y otras tareas de su puesto o de otros.
  - Qué requiere la tarea: Consiste en determinar qué dificultades hay para el desarrollo de la misma y qué requerimientos se necesitan para ello: normas qué tiene que seguir, asistencia que recibe, control ejercido sobre el puesto de trabajo, responsabilidad de las acciones realizadas, consecuencias de los errores, esfuerzo (físico o mental) realizado, dificultades en la toma de decisiones, conocimientos teóricos y prácticos que tiene que disponer para realizar el trabajo, etc.

- **Investigación de Accidente de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales:**

Los Accidentes de Trabajo graves y/o mortales y enfermedades diagnosticada como laborales deberá ser investigada según lo dispuesto la Resolución 1401 de 2007.

Es importante precisar que efectivamente conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.1.7 del Decreto 1072 de 2015, la obligación por parte del empleador, corresponde al reporte de los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la respectiva Dirección Territorial u oficina especial de Trabajo del lugar donde sucedieron los hechos dentro de los (2) dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del mismo sin perjuicio del reporte que se debe hacer realizar a la respectiva ARL y EPS.

Entendiéndose como accidente de trabajo grave, aquel que trae como consecuencia una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné humero, radio y cubículo); trauma craneoencefálico; quemadura de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamientos o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva, conforme a lo estipulado en el artículo 3 de la Resolución 1401 de 2007 y como accidente mortal aquel que genere el deceso del trabajador.

- **Exámenes Ocupacional para Brigadistas de Emergencia:**

  - CONSULTA MÉDICA: Está orientada a pesquisar lesiones musculo esqueléticas y patologías con riesgo cardiovascular respiratorio y neurológico. Incluye una prueba que permite evaluar el comportamiento y conocer la respuesta cardiovascular del trabajador ante un esfuerzo.
  - EXÁMENES DE LABORATORIO Y FUNCIONALES: Se incluye un electrocardiograma en reposo y espirometría basal para evaluar la función cardiovascular y respiratoria.
  - DIAGNÓSTICO VISUAL: Es una condición indispensable para que pueda desempeñar su cargo correctamente. Mide agudeza lejana, profundidad y discriminación de colores.
  - ANÁLISIS PSICOLÓGICO: Se evalúan las competencias necesarias para asumir la responsabilidad que implica este cargo. Se mide la conducta segura, conducta normada, capacidad cognitiva y capacidad visual. También se incluye el manejo y resolución de conflictos, toma de decisiones y control de impulsos. El Servicio de Evaluaciones Laborales (SEL) de la Asociación Chilena de Seguridad recomienda a las empresas realizar una evaluación preocupacional tanto médica como psicológica de forma preventiva para todas las personas que van a desempeñar la labor de brigadista de emergencia, de esa forma se garantiza que la salud del trabajador es compatible con su función.

- **Exámenes Ocupacional para Conductores:** Exámenes psicosensométricos de acuerdo con lo establecido en la ley (Resolución 217 De 2014 Del Ministerio De Transporte))

  - Visiometría
  - Audiometría
  - Exámenes de coordinación motriz
  - Examen de psicología.

  Las pruebas deben ser realizadas, por personal que garantice idoneidad en cada campo, según lo establecido por las leyes que rigen nuestro territorio.

- **Paquete de Exámenes Ocupacional para Trabajadores que realiza labores en altura:** los exámenes paraclínicos y las pruebas de laboratorio clínico mínimas obligatorias exigidas por la Resolución 1409 de 2012 son las siguientes:

  - Examen médico de aptitud psicofísico ocupacional con Anexo para alturas
  - Glicemia
  - Perfil lipídico (HDL, LDL, colesterol y triglicéridos)
  - Optometría o Visiometría
  - Audiometría.
  - Electrocardiograma.

**OBSERVACIONES (ACTA DE LIQUIDACION)**

Que revisados los archivos de la Alcaldía Municipal se pudo constatar que CERTISALUD S.A.S, identificado(a) con NIT: 900547235-7, suscribió con el MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, con NIT. 890.205.383-6, en la(s) vigencia(s) 2022 el contrato 0850-2022.

Que el valor total del contrato fue de veintisiete millones de pesos M/CTE ($27.000.000,00), suma respaldada por el Municipio con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No 22-00185 del 08/02/2022 y 22-01225 del 07/12/2022 y Registro Presupuestal Nos. 22-01227 del 03-03-2022 y 22-06271 del 20/12/2022.

Que el contratista CERTISALUD S.A.S., cumplió en su totalidad con el objeto del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS C01 PCCNTR.3596856 -850-2022 de fecha 03/03/2022 suscrito con el Municipio y conforme con el acta suscrita por el supervisor y/o interventor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes del sistema de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

**BALANCE DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | DÍAS EJECUTADOS | VALOR DEL ACTA | PORCENTAJE % EJECUTADO |
|---|---|---|---|---|
| Acta parcial No 1 | $27.000.000,00 | N/A | $ 19.155.000,00 | 70.94% |
| Acta parcial No 2 | | N/A | 0 | 0% |
| Acta parcial No 3 | | N/A | 0 | 0% |
| Acta Final | | N/A | $ 6.705.000,00 | 24.83% |
| Por Ejecutar del Contrato | | N/A | 0 | 0% |
| Saldo a Favor del Municipio | | N/A | $1.140.000,00 | 4.23% |
| SUMA TOTAL | $27.000.000,00 | N/A | $27.000.000,00 | 100% |

Lo anterior, fue constatado por los suscriptores del acta de liquidación: Ordenador del Gasto -Jaime Rogerio Báez Rangel – NELSON BOLAÑO MARRIAGA - Supervisor – Diana María Carvajal Toro – Representante Legal de CERTISALUD S.A.S. Identificada con Cédula de Ciudadanía No 32.276.955.

**DATOS DE QUIEN CERTIFICA**

**NOMBRES Y APELLIDOS: MARÍA CAMILA SALAZAR FIGUEROA**

**CARGO:** Directora de Contratación

**DIRECCION:** Carrera 15 # 3 A N 40 Centro Comercial de la Cuesta Sótano 1 oficina 1 – Secretaría General y de las Tic - Alcaldía Municipal De Piedecuesta.

FIRMA

Se expide la presente constancia en Piedecuesta, a los seis (06) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

**PROYECTO:** Giomar Moreno Mendoza / Auxiliar Administrativo / Secretaría General y de las TIC / Dirección de Contratación
Se anexan y anulan estampillas departamentales Recibo No. 2502300484262 por valor de $ 4.290,00

| | |
|---|---|
| **N° DEL CONTRATO**<br>497-2021 | **TIPO DE CONTRATO:**<br>PRESTACION DE SERVICIOS |
| **CONTRATANTE:**<br>MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | **CONTRATISTA:**<br>CERTISALUD S.A.S |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:**<br>900547235-7 | **VALOR:**<br>QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000) |
| **OBJETO DEL CONTRATO:**<br>EFECTUAR EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIÓDICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER | |
| **PLAZO:**<br>EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL DÍA QUINCE (15) DE DICIEMBRE O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO, SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:**<br>9 DE MARZO DE 2021 |
| **N° Y FECHA C.D.P.**<br>21-00094 DEL 22 DE ENERO DE 2021 | **N° Y FECHA R.P.**<br>21-00940 DE 10 DE MARZO DE 2021 |
| **POLIZA N° - FECHA DE EMISION:**<br>N/A | **FECHA APROBACION DE POLIZA:**<br>N/A |
| **SUPERVISOR:**<br>NELSON BOLAÑO MARRIAGA | **CARGO SUPERVISOR:**<br>TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE SALUD OCUPACIONAL |
| **SUPERVISOR DE APOYO:**<br>N/A | **CARGO O CONTRATO SUPERVISOR DE APOYO:**<br>N/A |
| **INTERVENTOR:**<br>N/A | **NUMERO CONTRATO DE INTERVENTORIA:**<br>N/A |

EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, A LOS DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2021, SE REUNIERON EN LAS INSTALACIONES DE LA ALCALDÍA DE PIEDECUESTA, POR PARTE DEL MUNICIPIO, EL ORDENADOR DEL GASTO **JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL,** Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO **NELSON BOLAÑO MARRIAGA** TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE SALUD OCUPACIONAL Y POR PARTE DEL CONTRATISTA LA SEÑORA MAYRA ALEJANDRA SALAZAR ORTIZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1.102.349.264. EN CALIDAD DE GERENTE SUPLENTE DE CERTISALUD S.A.S, CON EL FIN DE ACORDAR EL INICIO DEL CONTRATO DE ARRIBA DESCRITO.

ACTO SEGUIDO SE COMPROBÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL INICIO, CONSTATÁNDOSE QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LO EXIGIDO EN EL CONTRATO.

Por lo anterior, se establecen las siguientes fechas de inicio y terminación del contrato:

**FECHA DE INICIO**:10 DE MARZO DE 2021

**FECHA DE TERMINACIÓN:** HASTA EL DÍA QUINCE (15) DE DICIEMBRE O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO, SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL

**NOTA:** En caso de que exista diferencia entre la fecha de entrada en vigencia de la garantía y la fecha de inicio del contrato aquí pactada, que afecte la vigencia de los amparos, el Contratista deberá proceder a la actualización de las mismas. La actualización de las Garantías en caso de requerirse es requisito para cualquier pago.

Por el Municipio:

**JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL**
ORDENADOR DEL GASTO

**NELSON BOLAÑO MARRIAGA**
SUPERVISOR

Por el Contratista:

**MAYRA ALEJANDRA SALAZAR ORTIZ**
C.C. 1.102.349.264

metroservices S.A.S
NIT 900.583.125-8

Avenida 7N N° 15 – 79 Quinta Granada
Piedecuesta
Teléfonos: 6654038 - 300 3827431
metroservicesp@gmail.co

# METROSERVICES S.A.S
# NIT 900.583.125 – 8

## CERTIFICA

Piedecuesta, 02 de Marzo de 2021

**RAMIRO RANGEL PARRA** identificado con C.C 91.347.824 de Piedecuesta, actuando en calidad representante legal de la empresa METROSERVICES S.A.S identificada con NIT 900.583.125-8; certifica a quien pueda interesar, que la empresa CERTISALUD identificada con NIT 900.547.235-7, suscribió contrato de prestación de servicios, el cual a la fecha se encuentra ejecutado y liquidado, cuyo objeto fue consulta médica ocupacional exámenes de INGESOS, el cual incluye valoración patológica con énfasis osteomuscular personal, antecedentes ginecoobstetricoss, hábitos, mareos, tabique, cuello, miomas, hernias, dermatitis, garganta, problemas circulatorios, alergias entre otros. El cual tuvo un plazo contractual de DOCE (12) meses a partir del 02 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2020.

De requerir información adicional o validación del presente certificado, pueden comunicarse en el teléfono 317 866 1545 con el señor **RAMIRO RANGEL PARRA.**

Cordialmente,

**RAMIRO RANGEL PARRA**
C.C 91.347.824
REPRESENTANTE LEGAL
METROSERVICES S.A.S

# INGENIERIA Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S.
# NIT 900.071.411-2

## CERTIFICA

LAURA MARIA MUÑOZ TARAZONA identificada con C.C 63.507.917 de Bucaramanga, actuando en calidad de representante legal de INGENIERIA Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S identificada con NIT 900.071.411-2 certifica a quien pueda interesar, que la empresa CERTISALUD identificada con NIT 900.547.235-7, presto sus servicios inicialmente en el año 2022, cuyo objeto fue consulta médica ocupacional exámenes de INGRESOS, el cual incluye valoración patológica con énfasis osteomuscular personal, antecedentes ginecoobstetricos, hábitos, mareos, tabique, cuello, miomas, hernias, dermatitis, garganta, problemas circulatorios, alergias entre otros.

De requerir información adicional o validación del presente certificado, pueden comunicarse en el teléfono 300 382 74 31 con el señor LAURA MARIA MUÑOZ TARAZONA.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los dos (02) día del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

LAURA MARIA MUÑOZ TARAZONA
NIT 900.071.411-2
REPRESENTANTE LEGAL
INGENIERIA Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S

Incicol Services S.A.S
@Incicol_S.A.S
incicol@hotmail.com
(607) 6545672
Avenida 7N No 15 - 79 Quinta Granada - Piedecuesta - Santander.

INCICOL S.A.S

**CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA**
AUTOCONDUCIR S.A.S
NIT: 900.300.029-5
RESOLUCION 0003033 DEL 19 DE JULIO DE 2019

# CERTIFICA

Piedecuesta,02 de marzo de 2023

MIGUEL ANGEL SANTOS GALVIS identificado con CC 5.707.641 de Piedecuesta, actuando en calidad representante legal de la empresa AUTOCONDUCIR S.A.S identificada con NIT 900.3000.29-5 certifica a quien pueda interesar , que la empresa CERTISALUD identificada con NIT 900.547.235-7, suscribió contrato de prestación de servicio, el cual a la fecha se encuentra ejecutada y liquidado, cuyo objetivo fue consulta médica ocupacional, exámenes de INGRESO, el cual incluye valoración patológica con énfasis osteomuscular personal, antecedentes gineco obstétricos, hábitos, mareos, tabique, cuello, miomas, hernias, dermatitis, garganta, problemas circulatorios, alergias entre otros. El cual tuvo un plazo contractual de DOCE (12) meses a partir del 02 de enero hasta el 31 de diciembre 2022

De requerir información adicional o validación del presente certificado, pueden comunicarse en el teléfono 316 4906470 con el señor MIGUEL ANGEL SANTOS GALVIS

*Cordialmente;*

Miguel Angel Santos Galvis

***MIGUEL ANGEL SANTOS GALVIS***
*CC 5.707.641 De Piedecuesta*
*Representante legal Autoconducir*
*Nit 900300029-5*

Calle 9 # 9-76 Piedecuesta.
Tel: 6650111 / 3123344371
E-MAIL: autoconducirpiedecuesta@hotmail.com

## FORMULARIO No. 7 DE EXPERIENCIA

| No. DE CONTRATO EN EL RUP | VALOR EN SMMLV | OBJETO DEL CONTRATO | CONTRATANTE | CLASIFICACIÓN UNSPC |
|---|---|---|---|---|
| 445-20 | 15.000.000 | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIÓDICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER • | MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | |
| 497-2021 | 15.000.000 | EFECTUAR EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIÓDICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER | MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | |

**1.** PARA CADA CONTRATO SE DEBE INDICAR SI SE EJECUTÓ EN FORMA INDIVIDUAL (I), EN CONSORCIO ( C ) O EN UNION TEMPORAL ( UT )

**OBSERVACIONES:** ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE EN TODAS LAS COLUMNAS. LA INFORMACION INCLUIDA EN EL SERA RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE , SO PENA DE LAS ACCIONES LEGALES PERTINENTES

Atentamente,
Nombre del proponente

CERTISALUD S.A.S. NIT.900.547.235-7

*(Firma del proponente o de su Representante Legal)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO: | 497-2021 | FECHA DEL CONTRATO: | 09-03-2021 |
| SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: | NELSON BOLAÑO MARRIAGA | | |
| CARGO SUPERVISOR: | TECNICO ADMINISTRATIVO | | |
| SUPERVISOR DE APOYO: | (N/A) | | |
| CARGO SUPERVISOR DE APOYO: | (N/A) | | |
| CONTRATISTA: | CERTISÁLUD S.A.S. | | |
| RUT: | 900.547.235-7 | | |
| RÉGIMEN | COMÚN | x | NO RESPONSABLE DE IVA |
| OBJETO: | EFECTUAR EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIÓDICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE PÓLIZA | N/A | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA ASEGURADORA | N/A | | | | | | | | |
| FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA | N/A | | | | | | | | |
| FECHA ACTA DE INICIO | (10/03/2021) | | | | | | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO | (15/12/2021) | | | | | | | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | |
| ACTA DE REINICIACIÓN | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | |
| FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD | N/A | | | | | | | | |

A los 29/12/2021, entre los suscritos, a saber, **JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **91.351.257**, expedida en **Piedecuesta**, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **NELSON BOLAÑO MARRIAGA, TECNICO ADMINISTRATIVO**, COMO SUPERVISOR y SUPERVISOR DE APOYO (N/A), **CERTISALUD S.A.S. NIT 900.547.235-7, Gerente Suplente: Mayra Alejandra Salazar Ortiz**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.102.349.264. de Piedecuesta** que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS, No. **497-2021 del 09-03-2021** y que se describe en la minuta.

## CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que **JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL**, nombrado según Resolución No 001-P de fecha 01/01/2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 21-00094 de fecha 22/01/2021 y Registros Presupuestales Nos. 21-00940 de fecha 10/03/2021..

5. Que el contratista **CERTISALUD S.A.S.**, cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **497-2021 del 09-03-2021** suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

| | |
|---|---|
| **Plazo Inicial:** | Hasta 15/12/2021 o Agotar Presupuesto |
| **Plazo Adicional:** | |
| **Plazo Total:** | Hasta 15/12/2021 o Agotar Presupuesto |

| | |
|---|---|
| **Valor Inicial del contrato:** | $15.000.000 |
| **Valor Adicional del contrato:** | $ 0 |
| **Valor Total del Contrato:** | $15.000.000 |

**BALANCE DEL CONTRATO**

| Concepto | Valor Total del Contrato | Días Ejecutados | Valor del Acta | Porcentaje % Ejecutado |
|---|---|---|---|---|
| Acta Parcial Nº 1 | $15.000.000 | N/A | $11.746.000 | 78,31% |
| Acta Parcial Nº 2 | | N/A | 0 | 0 |
| Acta Parcial Nº 3 | | N/A | 0 | 0 |
| Acta Final | | N/A | 0 | 0 |
| Por Ejecutar del Contrato | | N/A | 0 | 0 |
| Saldo a Favor del Municipio | | N/A | $3.254.000 | 21,69% |
| **SUMA TOTAL** | $15.000.000 | N/A | $15.000.000 | 100% |

**Nota:** Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **497-2021 del 09-03-2021** en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, **29/12/2021**

| FIRMAS | | |
|---|---|---|
| CONTRATISTA<br><br>Nombre: CERTISALUD S.A.S<br>NIT 900.547.235-7<br>Gerente Suplente: Mayra Alejandra Salazar Ortiz<br>Cédula: 1.102.349.264. de Piedecuesta | SUPERVISOR<br><br>Nombre: NELSON BOLAÑO MARRIAGA<br>CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO | SUPERVISOR DE APOYO<br><br>N/A<br><br>Nombre:<br>CARGO: |
| ORDENADOR DEL GASTO<br><br>Nombre: JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL<br>Cargo: SECRETARIO GENERALY DE LAS TIC | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO:** | C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 | **FECHA DEL CONTRATO:** | 03/03/2022 |
| **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** | NELSON DE JESUS BOLAÑO MARRIAGA | | |
| **CARGO SUPERVISOR:** | TECNICO ADMINISTRATIVO - AREA DE SALUD OCUPACIONAL | | |
| **SUPERVISOR DE APOYO:** | Si no aplica (N/A) | | |
| **CARGO SUPERVISOR DE APOYO:** | Si no aplica (N/A) | | |
| **CONTRATISTA:** | CERTISALUD S.A.S | | |
| **RUT:** | 900.547.235-7 | | |
| **RÉGIMEN** | **COMÚN** | **NO RESPONSABLE DE IVA** | X |
| **OBJETO:** | "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIODICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER Y EFECTUAR EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO." | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE PÓLIZA** | N/A | | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA ASEGURADORA** | N/A | | | | | | | |
| **FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA** | N/A | | | | | | | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 04/03/2022 | | | | | | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO** | 20/12/2022 | | | | | | | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN** | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa |
| **ACTA DE REINICIACIÓN** | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa |
| **FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD** | 23/12/2022 | | | | | | | |

A los 26/12/2022, entre los suscritos, a saber, **JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL SECRETARIO GENERAL Y DE LAS TIC**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 91.351.257 de Piedecuesta, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **NELSON DE JESUS BOLAÑO MARRIAGA** COMO SUPERVISOR, SUPERVISOR DE APOYO (N/A) y **CERTISALUD S.A.S RL** DIANA MARIA CARVAJAL TORO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 32.276.955, que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 del 03/03/2022 y que se describe en la minuta.

**CONSIDERANDO**

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL, nombrado según Resolución No 001-P de fecha 01/01/2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (VEINTI SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE) ($27.000.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 22-00185 del 08/02/2022 y 22-01225 del 07/12/2022 y Registro Presupuestal No. 22-01227 del 03/03/2022 Y 22-06271 del 20/12/2022

5. Que el contratista **CERTISALUD S.AS.** cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 de fecha 03/03/2022 suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

| | |
|---|---|
| **Plazo Inicial:** | HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO |
| **Plazo Adicional:** | TRES (3) DIAS |
| **Plazo Total:** | HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO |

| | |
|---|---|
| **Valor Inicial del contrato:** | $ 20.000.000 |
| **Valor Adicional del contrato:** | $ 7.000.000 |
| **Valor Total del Contrato:** | $ 27.000.000 |

| BALANCE DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | **Valor Total del Contrato** | **Días Ejecutados** | **Valor del Acta** | **Porcentaje % Ejecutado** |
| Acta Parcial Nº 1 | $ 27.000.000 | N/A | $ 19.155.000 | 70.94% |
| Acta Parcial Nº 2 | | N/A | 0 | 0 |
| Acta Final | | N/A | $ 6.705.000 | 24.83% |
| Por Ejecutar del Contrato | | N/A | N/A | N/A |
| Saldo a Favor del Municipio | | N/A | $ 1.140.000 | 4.23% |
| **SUMA TOTAL** | $ 27.000.000 | N/A | $ 27.000.000 | 100% |

**Nota:** Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 de fecha 03/03/2022en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 26/12/2022

**FIRMAS**

| CONTRATISTA | SUPERVISOR | SUPERVISOR DE APOYO |
|---|---|---|
| **NOMBRE:** CERTISALUD S.A.S<br>NIT: 900.547.235-7<br>**R.L:** DIANA MARIA CARVAJAL TORO<br>**CEDULA:** 32.276.955 de Fontibón (Antioquia) | **Nombre:** Nelsen de Jesus Bolaño Marriaga<br>**CARGO:** Técnico Administrativo área de Salud Ocupacional | **Nombre:**<br>**CARGO:** |

ORDENADOR DEL GASTO

**Nombre: JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL**
**Cargo: Secretario General y de las TIC**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO:** | C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 | | | **FECHA DEL CONTRATO:** | | | 03/03/2022 | | |
| **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** | NELSON DE JESUS BOLAÑO MARRIAGA | | | | | | | | |
| **CARGO SUPERVISOR:** | TECNICO ADMINISTRATIVO - AREA DE SALUD OCUPACIONAL | | | | | | | | |
| **SUPERVISOR DE APOYO:** | Si no aplica (N/A) | | | | | | | | |
| **CARGO SUPERVISOR DE APOYO:** | Si no aplica (N/A) | | | | | | | | |
| **CONTRATISTA:** | CERTISALUD S.A.S | | | | | | | | |
| **RUT:** | 900.547.235-7 | | | | | | | | |
| **RÉGIMEN** | **COMÚN** | | | | **NO RESPONSABLE DE IVA** | X | | | |
| **OBJETO:** | "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, POS INCAPACIDAD, PERIODICOS Y DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER Y EFECTUAR EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO." | | | | | | | | |
| **NÚMERO DE PÓLIZA** | | | | | | | N/A | | |
| **NOMBRE DE LA ASEGURADORA** | | | | | | | N/A | | |
| **FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA** | | | | | | | N/A | | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | | | | | | | 04/03/2022 | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO** | | | | | | | 20/12/2022 | | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN** | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | |
| **ACTA DE REINICIACIÓN** | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | N° | dd/mm/aaaa | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD** | | | | | | | 23/12/2022 | | |

A los 26/12/2022, entre los suscritos, a saber, **JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL SECRETARIO GENERAL Y DE LAS TIC**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 91.351.257 de Piedecuesta, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **NELSON DE JESUS BOLAÑO MARRIAGA** COMO SUPERVISOR, SUPERVISOR DE APOYO (N/A) y **CERTISALUD S.A.S RL** DIANA MARIA CARVAJAL TORO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 32.276.955, que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 del 03/03/2022 y que se describe en la minuta.

**CONSIDERANDO**

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL, nombrado según Resolución No 001-P de fecha 01/01/2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (VEINTI SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE) ($27.000.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 22-00185 del 08/02/2022 y 22-01225 del 07/12/2022 y Registro Presupuestal No. 22-01227 del 03/03/2022 Y 22-06271 del 20/12/2022

5. Que el contratista **CERTISALUD S.AS.** cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 de fecha 03/03/2022 suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

| | |
|---|---|
| **Plazo Inicial:** | HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO |
| **Plazo Adicional:** | TRES (3) DIAS |
| **Plazo Total:** | HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO |

| | |
|---|---|
| **Valor Inicial del contrato:** | $ 20.000.000 |
| **Valor Adicional del contrato:** | $ 7.000.000 |
| **Valor Total del Contrato:** | $ 27.000.000 |

| BALANCE DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | **Valor Total del Contrato** | **Días Ejecutados** | **Valor del Acta** | **Porcentaje % Ejecutado** |
| Acta Parcial Nº 1 | $ 27.000.000 | N/A | $ 19.155.000 | 70.94% |
| Acta Parcial Nº 2 | | N/A | 0 | 0 |
| Acta Final | | N/A | $ 6.705.000 | 24.83% |
| Por Ejecutar del Contrato | | N/A | N/A | N/A |
| Saldo a Favor del Municipio | | N/A | $ 1.140.000 | 4.23% |
| **SUMA TOTAL** | $ 27.000.000 | N/A | $ 27.000.000 | 100% |

**Nota:** Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS C01.PCCNTR.3596856 - 0850-2022 de fecha 03/03/2022en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 26/12/2022

**FIRMAS**

| CONTRATISTA | SUPERVISOR | SUPERVISOR DE APOYO |
|---|---|---|
| **NOMBRE:** CERTISALUD S.A.S<br>NIT: 900.547.235-7<br>R.L: DIANA MARIA CARVAJAL TORO<br>**CEDULA:** 32.276.955 de Fontibón (Antioquia) | **Nombre:** Nelson de Jesus Bolaño Marriaga<br>**CARGO:** Técnico Administrativo área de Salud Ocupacional | **Nombre:**<br>**CARGO:** |

ORDENADOR DEL GASTO

**Nombre: JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL**
**Cargo: Secretario General y de las TIC**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO** | 059 DE 2024 | **Fecha del Contrato** | 08 DE FEBRERO DE 2024 |
| **VALOR CONTRATO** | $62.400.000.00 | | |
| **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** | LINA BETTY QUIROGA NAVAS | | |
| **CARGO SUPERVISOR** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO | | |
| **CONTRATISTA** | CERTISALUD S.A.S.<br>RL/ DIANA MARIA CARVAJAL TORO | | |
| **Documento identificación contratista o NIT** | NIT No. 900.547.235-7<br>C.C. No. 32.276.955 DE FRONTINO ANTIOQUIA | | |
| **OBJETO** | "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONAELS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA LA PRACTICA Y REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CURSOS DE ALTURAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL PERSONAL DE LA EMPRESA PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS." | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NÙMERO DE PÓLIZA** | | | | | | 96-45-101082987 Y 96-40-101066319 | |
| **NOMBRE DE LA ASEGURADORA** | | | | | | SEGUROS DEL ESTADO | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | | | | | | 12 DE FEBRERO DE 2024 | |
| **FECHA ADICIONAL** | | | | | | | |
| **VALOR ADICIONAL** | | | | | | $9.360.000,00 | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | | | | | | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN** | N° | N/A | N° | N/A | | N° | N/A |
| **ACTA DE REINICIACIÓN** | N° | N/A | N° | N/A | | N° | N/A |
| **FECHA DE LIQUIDACION** | | | | | | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | |

COPIA CONTROLADA

## ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

En las instalaciones de la Empresa Piedecuestana de Servicios Públicos, se reunió el Ingeniero **FREDY JOHANY ZAMBRANO BECERRA** quien actúa en representación legal de la Empresa Piedecuestana de Servicios Públicos E.S.P., la Doctora **LINA BETTY QUIROGA NAVAS**, en calidad de Supervisor y CERTISALUD S.A.S. con NIT No. 900.547.235-7, identificado con cedula de ciudadanía número 32.276.955 de Frontino, Antioquia, en calidad de Contratista, cuyo objeto es: **"CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA LA PRACTICA Y REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CURSOS DE ALTURAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL PERSONAL DE LA EMPRESA PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PUBLICOS".**

### CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá terminar y liquidar de conformidad con lo señalado en el Manual de contratación (Acuerdo 012 de 2015 y sus modificatorios), de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.
2. Que el contrato esta soportado contablemente por el CDP No. 24A00078, No. 24L00079 y 24S00045 con fecha del 19 de enero de 2024, y RP No. No. 24A00216, No. 24L00227 y 24S00145 con fecha del 09 de Febrero de 2024.
3. Que existe adicional No. 01 soportado contablemente por el CDP No. 24A01009, con fecha del 03 de diciembre de 2024, RP No. 24A01434, con fecha del 11 de diciembre de 2024.
4. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato No. 059 de fecha 08 de febrero de 2024 conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.



www.piedecuestanaesp.gov.co

(037) 655 0058 Ext. 109
servicioalcliente@piedecuestanaesp.gov.co
@Piedecuestana_ @PiedecuestanaESP Piedecuestana_ESP

Atención:
Lunes a Viernes
7:30 am a 11:30 am
1:30 pm a 5:30 pm
Cra 8 # 12-28 Barrio la Candelaria
Sede Administrativa

5. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se termina, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

6. Que con el fin de dar aplicación y proceder se firma la siguiente Terminación y Liquidación:

| | |
|---|---|
| **Plazo Inicial** | 10 MESES Y 20 DIAS |
| **Plazo Adicional** | - |
| **Plazo Total** | 10 MESES Y 20 DIAS |

| | |
|---|---|
| **Valor inicial del contrato** | $62.400.000.00 |
| **Valor Adicional del contrato** | $9.360.000.00 |
| **Valor Total del Contrato** | $71.760.000.00 |

**RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $62.400.000.00 | |
| VALOR ADICIONAL No. 01 | $9.360.000.00 | |
| VALOR ACTA DE PAGO UNICA | | $70.722.000.00 |
| SALDO A FAVOR DE LA EMPRESA | | $1.038.000.00 |
| SUMAS IGUALES | $71.760.000.00 | $71.760.000.00 |

7. Se deja constancia que no se produjo resolución sobre imposiciones, multas o indemnizaciones por cuanto no hubo causales durante el transcurso del contrato.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y Liquidación del Contrato No. 059 de fecha 08 de febrero de 2024 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los 31 días del mes de enero de 2025.

| FIRMAS | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **GERENTE / REPRESENTANTE LEGAL** |
| **CERTISALUD S.A.S.**<br>**RL/ DIANA MARIA CARVAJAL TORO**<br>**C.C. No. 32.276.955 DE FRONTINO ANTIOQUIA** | **FREDY JOHANY ZAMBRANO BECERRA**<br>**C. C. No. 91.518.796** |
| SUPERVISOR | |
| **LINA BETTY QUIROGA NAVAS**<br>Director Administrativo y de Talento Humano | |

*Elaboró: Anny Lizeth Bastilla – Auxiliar Administrativa y de Talento Humano*
*Revisó: María Lizeth García Pedraza – Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Talento Humano*

COPIA CONTROLADA

PROSPERIDAD PARA TODOS

ENTIDAD ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 CERTIFICADA

RESOLUCIÓN NÚMERO 0001615 16 MAY 2013

"Por la cual se habilita al establecimiento de comercio denominado CERTISALUD SAS, como Centro de Reconocimiento de Conductores"

LA SUBDIRECTORA DE TRÁNSITO

En ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por el numeral 16.4 del artículo 16 del Decreto 087 de 2011 y la Resolución 11180 del 30 de noviembre de 2012,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 769 de 2002 y su modificatoria Decreto 019 de 2012 establecen como requisito para obtener la licencia de conducción por primera vez, la recategorización o renovación un Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz, expedido por un Centro de Reconocimiento de Conductores habilitado por el Ministerio de Transporte;

Que en ejercicio de la facultad reglamentaria, el Ministerio de Transporte, mediante Resolución 12336 del 28 de diciembre de 2012, unificó la normatividad y estableció un procedimiento para obtener el Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz, para conducir, así como los rangos de aprobación de la evaluación requerida y el registro de los Centros de Reconocimiento de Conductores;

Que mediante oficios con radicados 2013321026559-2 del 9 de mayo de 2013, la señora Leidy Johana Marín Zuluaga, identificada con No. de cedula 1128429238, en representación legal de la sociedad CERTISALUD S.A.S, identificada con el número de matrícula mercantil 05-242584-16 del 21 de agosto de 2012 y NIT 900547235-7, solicitó ante esta Subdirección la habilitación del establecimiento de comercio denominado CERTISALUD SAS identificado con el número de matrícula mercantil 242585 del 21 de agosto de 2012, ubicado en la carrera 7 No. 8 – 22 en el municipio de Piedecuesta – Santander; como Centro de Reconocimiento de Conductores, para certificar la aptitud física, mental y de coordinación motriz para conducir;

Que la sociedad CERTISALUD S.A.S, se encuentra debidamente acreditada ante el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia –ONAC, como Organismo de Certificación de Personas, con cobertura al sitio ubicado en la carrera 7 No. 8 – 22 en el municipio de Piedecuesta – Santander;

Que según el Anexo de Certificado 12-CEP-050 de fecha 21 de marzo de 2013, expedido por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia –ONAC, la capacidad de emisión de certificados por día que puede expedir el Centro de Reconocimiento de Conductores denominado CERTISALUD SAS, es de cuarenta y siete (47);

"Por la cual se habilita al establecimiento de comercio denominado CERTISALUD SAS, como Centro de Reconocimiento de Conductores"

Que el Grupo Operativo en Tránsito Terrestre de la Subdirección de Tránsito, verificó los requisitos y condiciones establecidas en la Resolución 12336 del 28 de diciembre de 2012 y demás disposiciones que regulan el registro de los Centros de Reconocimiento de Conductores, respecto del establecimiento de comercio denominado CERTISALUD SAS;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Habilitar al establecimiento de comercio denominado CERTISALUD SAS, como Centro de Reconocimiento de Conductores, el cual en consecuencia operará bajo las siguientes características:

| | |
|---|---|
| SOCIEDAD PROPIETARIA: | CERTISALUD S.A.S |
| MATRÍCULA MERCANTIL SOCIEDAD: | 05-242584-16 DEL 2012 |
| NIT SOCIEDAD: | 900547235-7 |
| ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: | CERTISALUD SAS |
| MATRÍCULA MERCANTIL: | 242585 DEL 2012 |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 7 NO. 8 – 22 |
| MUNICIPIO: | PIEDECUESTA |
| DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| CAPACIDAD DIARIA DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS: | CUARENTA Y SIETE (47) |

ARTÍCULO 2.- La autorización concedida para la operación y funcionamiento del Centro de Reconocimiento de Conductores denominado CERTISALUD SAS, estará supeditada al cumplimiento de las condiciones que dieron origen a su otorgamiento.

ARTÍCULO 3.- Con el objeto de garantizar la correcta prestación del servicio y la seguridad e integridad de la información, el Ministerio de Transporte podrá en cualquier tiempo suspender la conectividad del Centro de Reconocimiento de Conductores denominado CERTISALUD SAS en el RUNT, hasta tanto se verifique la veracidad y calidad de la información registrada por el centro.

ARTÍCULO 4.- Reportar los datos del presente acto administrativo a la Concesión RUNT S.A., para que proceda a realizar la modificación del registro.

ARTÍCULO 5.- Notificar la presente resolución al representante legal de la sociedad CERTISALUD S.A.S, identificada con el NIT 900547235-7, ubicada en la carrera 7 No. 8 – 22 del municipio de Piedecuesta – Santander; conforme a lo dispuesto en los artículos 66 y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 6.- Ordenar la publicación de la presente resolución en la página WEB del Ministerio de Transporte.

"Por la cual se habilita al establecimiento de comercio denominado CERTISALUD SAS, como Centro de Reconocimiento de Conductores"

ARTÍCULO 7.- Contra el presente acto administrativo proceden los recursos de reposición ante la Subdirección de Tránsito y de apelación ante la Dirección de Transporte y Tránsito, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, de conformidad con los artículos 74 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 8.- La presente resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C, a 16 MAY 2013

LINA MARÍA MARGARITA HUARI MATEUS

María Ilduara Walteros Puerta – Coordinadora Grupo Operativo en Tránsito Terrestre Acuático y Férreo
Carolina Cárdenas P. – Grupo Operativo en Tránsito Terrestre Acuático y Férreo

| | RESOLUCIÓN 07506 | CÓDIGO | AP-JC-RG-89 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCIÓN NÚMERO DE**

**POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO**

Que WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ , Identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el articulo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ. MEDICINA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, en las áreas de MEDICINA en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 17 SEP 2020

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUARES**
**SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Elaboró ELKIN URIBE
Revisó YELITZA LILIBETH HERNANDEZ
VoBo LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

Powered by CamScanner