ISVIMED

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 145335

Beneficiario: PREVILABOR SAS

NIT/C.C. 900.020.613,5 **Tel:** 2301810

Fecha: 12/12/2025

Valor: 259.478

Orden(es) de Pago:

75334

Facturas:

FE1M16882

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	510803010101	Capacitación	900.020.613,5	0208	274.000	
NIIF	244024010101	Tasa Prodeporte Y Recreacion I	900.020.613,5			3.562
NIIF	243605010105	Servicios De Salud 2%	900.020.613,5			5.480
NIIF	244090010101	Estampilla Para La Justicia Fan	900.020.613,5			5.480
NIIF	240101010102	Adquisicion De Servicios Naci	900.020.613,5			259.478
				SUMAS IGUALES	**274.000**	**274.000**

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	2401010101(	Adquisicion De Servicios	900.020.613,5		259.478	
NIIF	1110060101(	Bancolombia Cuenta De .				259.478
				SUMAS IGUALES	**259.478**	**259.478**

Valor en Letras DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M.C.********

FORMA DE PAGO: CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No. 10352451537 DE BANCOLOMBIA S.A

DIEGO LEON MONROY PIZARRO
AUXILIAR ADMINSITRATIVO

DIEGO LEON MONROY PIZARRO
AUXILIAR ADMINSITRATIVO

FECHA APROBACIÓN: 12 12 2025 OBLIGACIÓN Nro. 75334

DEPENDENCIA :
UNIDAD DE CONTADURIA

BENEFICIARIO :
PREVILABOR SAS

NIT :
900.020.613,5

DIRECCIÓN :
CL 64 C 65 23

TELÉFONO :
2301810

FACTURAS :

No. Factura	F. Expedició	F. Recepción	F. Vencimiento	No. Factura	F. Expedició	F. Recepción	F. Vencimiento
FE1M16882	09/12/2025	09/12/2025	09/12/2025				

Nro. COMPROMISO :
407

RUBROS:

Cod. Rubro	Cod. Rubro
33 3111250001000202201030301011	

DESCRIPCION :
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONSISTENTES EN REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICASOCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, PARA LOS SERVIDORES DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN- ISVIMED

DETALLE CONTABLE:

Tipo Plan	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	510803010101	Capacitación	900.020.613,5	0208	274.000	
NIIF	244024010101	Tasa Prodeporte y Recreacion 1.3%	900.020.613,5			3.562
NIIF	243605010105	Servicios de Salud 2%	900.020.613,5			5.480
NIIF	244090010101	Estampilla para la Justicia Familia	900.020.613,5			5.480
NIIF	240101010102	Adquisicion de Servicios nacional	900.020.613,5			259.478
				SUMAS IGUALES:	**274.000**	**274.000**

VALOR EN LETRAS: VALOR NETO:
DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M.C. 259.478=

GIRAR O CONSIGNAR EN LACUENTA DE AHORROSNo. 10352451537 DE BANCOLOMBIA S.A

ELABORÓ :
Diego Leon Monroy Pizarro
C.C. 1.128.402.534

CONTABILIZÓ : JOSE OQUENDO
Jose Alberto Oquendo Santillar
C.C. 98.715.578

REVISÓ : _____

Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	**SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO:** F-GF-05 **VERSIÓN:** 13 **FECHA:** 15/01/2024 **PÁGINA:** 1 de 1

Señores
Tesorería ISVIMED
Subdirección Administrativa y Financiera

ASUNTO: Solicitud Orden de Pago.

Cordialmente le solicito realizar el pago, con la información que se relaciona a continuación:

Fecha	09/12/2025	
Beneficiario del pago	PREVILABOR SAS	
Nit / C.C.	900020613-5	
Beneficiario para el pago	PREVILABOR SAS	
Nit / C.C.	900020613-5	
Tipo y Número de Documento soporte	**FE1M16882**	
Objeto del pago	Prestación de servicios de salud, consistentes en realizar las evaluaciones medicas ocupacionales y pruebas complementarias, para los servidores del instituto social de vivienda y hábitat de Medellín-Isvimed	
Valor Certificado	$274.000 (Doscientos setenta y cuatro mil pesos)	
Cuenta Bancaria	Ahorros ■	Entidad: Bancolombia
	Corriente □	No. Cuenta: 10352451537 8285
Registros presupuestales	Compromiso No y Fecha: 407 del 19/05/2025	Disponibilidad No y Fecha: 369 del 11/04/2025
Valor a imputar por rubro de acuerdo a la disponibilidad de PAC	**33 Programa de salud ocupacional**	**$274.000**
No. Contrato u orden de compra y/o servicio	272 del 19 mayo 2025	
Subdirector y nombre de la dependencia que solicita el pago	**Marisol García Ospina Subdirectora** Administrativa Y Financiera	**Analizados los documentos soporte, el Acta de Recibo a Satisfacción (si aplica) y los Procedimientos establecidos, se aprueba la presente Solicitud de Pago.**
Revisa para VoB	**Eliana María Rojas Hoyos** Supervisora	
Proyectó: Dayana Espinosa Aristizabal **Dayana Espinosa Aristizabal** **Contratista SG-SST**	**Nota: se autoriza la realización del pago relacionado de acuerdo con la información contenida en el ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN (si aplica), documento que se anexa al presente como soporte.**	
Recibido para pago Tesorera	**Diana Carolina Ruiz Rojas** Tesorera General	**El pago cumple con los requisitos establecidos.**
Aprobó subdirector Administrativo y Financiero	**Marisol García Ospina** Subdirectora Administrativa Y Financiera	

10-12-25 Soportes

Previlabor
Salud Ocupacional

Vigilado Supersalud

PREVILABOR S. A. S.

NIT: 900020613-5
Régimen: No responsable de IVA
Tipo Persona: Juridica
Calle 48C # 65 - 23, Sector Suramérica, Medell??n, Antioquia, Colombia
Tel. 6042301810
Este comprobante corresponde al periodo de: 22/10/2025 hasta: 02/12/2025.

Resolución No. 5225 Medellín, 14 de julio de 2009. Somos prohibidos Gravamen de RETE-ICA. Cómo lo determina subsecretaría hacienda de la alcaldía de Medellín, en uso de las atribuciones legales, en especial la conferida en el estatuto tributario municipal, acuerdo 67 de 2008 y decreto 924 de 2009. CIIU: 8621

Autorización facturación electrónica No. 18764097291973 válida desde 2025-08-20 hasta 2027-08-20 rango desde FE1M15001 hasta FE1M25000.

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900014480
Razón Social:	INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN
Dirección:	CALLE 47 D 75 -276, Medell??n, Antioquia, Colombia
Télefono:	6044304310
Email:	seguridad.saludt@isvimed.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE1M16882
Fecha Emisión	03/12/2025 14:08:03
Fecha Vencimiento	03/01/2026
Moneda	COP Colombia, Pesos
Método de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	03/01/2026
Total de Lineas	3
Fecha Firmado	03/12/2025 14:08:08

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	% o Val.	Monto .	Dcto.	Total
1	PV49	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	94	5,00	$28.000,00				0,00	$140.000,00
2	PV22	OPTOMETRIA	94	5,00	$24.000,00				0,00	$120.000,00
3	PV3	AUDIOMETRIA TAMIZ	94	1,00	$14.000,00				0,00	$14.000,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe
Retenciones			
06 ReteRenta	$274.000,00	2,00%	$5.480,00

Subtotal:	$274.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0,00
Total:	$274.000,00
ReteRenta:	$5.480,00
Neto Factura:	$268.520,00

Notas:	

Total con letra:	(DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS)
CUFE:	7cee29018c3aba62c5e144475bc3636e2c7e3b95001afdbb3149cdbc480d3f72cc5f21802afe8ce8af89ed409d30b3da

PREVILABOR S A S - NIT 900020613 AHORROS BANCOLOMBIA - 10352451537- POR FAVOR ENVÍAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO facturacion@previlabor.co y contabilidad@previlabor.co. CIIU: 8621

Firma Digital: Mb4stQe+ddvB/1OnnUbSdfgZVXIMOBr3dioNu1pgVMmZi+e/LISMqVFPmvTGOc1pO
i/tYEeNiodDgtJjsAVICkM9nmdLiswBKD1Y64wpeb7Z/p8fBvZ6Y
VJe2SKvbZpmXzz RwR4qOJzACqHqFN7FZN4tcKM3AEqjQ3R+ZjSFTLc7ipKUOxblvoWrWxSzHEBk6e3 6SQJl2PYyvGXdcuIG4rntd5JmPP0wCVju4Fi
MPSg4mVIZNle4Q/pJAX3zQMzv9z4W bLpu2FmN+hNVXcSqhrKaBVn3gV1kINxC2HAFVKR74pmGCr3F8Zm7ULOd4QXX6t6t uJ/Brvt69g9CjZtUExdS
wQ==

Esta factura es un titulo valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 22/10/2025 hasta: 02/12/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

INFORME N°:	3	**SUPERVISIÓN**	■	**DE SEGUIMIENTO**	☐
				FINAL	☐
		INTERVENTORÍA	☐	**PARA PAGO**	■
				PARA DESEMBOLSO	☐

Periodo verificado	Desde:	01/11/2025	Hasta:	31/12/2025
Periodo para pago *(en caso de que aplique)* o para desembolso	Desde:	01/11/2025	Hasta:	31/12/2025
Fecha elaboración de Informe	09/12/2025			

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATO o CONVENIO			
CONTRATO	■	NÚMERO:	***272***
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	☐	FECHA SUSCRIPCIÓN:	19/05/2025
CONVENIO	☐		**N/A**
OBJETO: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONSISTENTES EN REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, PARA LOS SERVIDORES DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN- ISVIMED*			

CONTRATISTA (O ASOCIADO)	**NOMBRE:**		PREVILABOR SAS			
	CC. o NIT		900020613-5			
	Representante Legal		Rodrigo Sánchez Sánchez			
	C.C del Representante Legal		71628239			
VALOR [$]:	**INICIAL:**	Doce millones once mil pesos (12.011.000)		No CDP y fecha: 369 del 11/04/2025 2025		
				No RP y fecha: 407 del 19/ 05 /2025		
	ADICIÓN No:	**N/A**	**VALOR ADICIONADO**	No CDP y fecha:	No RP y fecha:	**% DE ADICION (SMLMV)**
	FECHA: **N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
	ADICIÓN No:		**VALOR ADICIONADO**	No CDP y fecha:	No RP y fecha:	**% DE ADICION (SMLMV)**
	FECHA: **N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
	VALOR TOTAL		**N/A**			
PLAZO:	**INICIAL**		**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE**

				TERMINACIÓN
			N/A	**N/A**
	AMPLIACIÓN No:	**N/A**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
	N/A		**N/A**	**N/A**

Control de fechas:	**Fecha Inicio de suspensión**	**Fecha de reanudación**	**Nueva fecha de terminación**
SUSPENSION N° [##]	**N/A**	**N/A**	**N/A**
MODIFICACIONES	**N/A**		

¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?	■SI ☐ NO APLICA ☐NO (Justifique e informe)	***Observaciones:***

SUPERVISOR	NOMBRE:	Eliana María Rojas Hoyos
	CARGO:	Profesional Universitario
	CORREO ELECTRÓNICO:	Talentohumano@isvimed.gov.co
	COMPONENTE(s)	☐Técnico ■ Administrativo ☐Financiero ☐ Contable ☐ Jurídico
APOYO A LA SUPERVISIÓN y o COORDINADOR DE PROYECTO	NOMBRE:	*N/A*
	NÚMERO CONTRATO:	*N/A*
	CORREO ELECTRÓNICO:	*N/A*
	COMPONENTE(s) DE VIGILANICA:	☐Técnico ☐ Administrativo ☐Financiero ☐ Contable ☐ Jurídico
INTERVENTOR	NOMBRE:	*N/A*
	NÚMERO CONTRATO:	*N/A*
	CORREO ELECTRÓNICO:	*N/A*
	COMPONENTE(s)	☐Técnico ☐ Administrativo ☐Financiero ☐ Contable ☐ Jurídico

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

HISTORIAL DE LO PAGADO

1. RELACIÓN DE PAGOS O DESEMBOLSO REALIZADOS AL CONTRATISTA O ASOCIADO

Informe No.	N° Factura o cuenta de cobro	Valor Factura o cuenta de cobro	Orden de pago (ISVIMED) No.	Comprobante Egreso (ISVIMED) No.	Fecha de Egreso	Tipo de pago o desembolso (Abono, Pago Total, Desembolso total)	N° Rubro Presupuestal imputado y RP (si son varios relacione)	SALDO DEL INFORME
1	FE1M13973	$ 151.000	73267	142868	20/06/2025	Abono	33/290	$ 11.860.000
2	FE1M16182	$ 1.445.000	74837	144682	27/10/2025	Abono	33/290	$10.415.000
	TOTALES	$ 1.596.000						

1. BALANCE GENERAL FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

Ítem	Concepto	Valor
A	Valor inicial del contrato *o convenio*	$12.011.000
B	Valor de las adiciones a la fecha del informe	$0
C	Valor reducciones (glosas, objeciones, etc.) del contrato *o convenio* a la fecha del informe	$0
D	Valor total del contrato *o convenio (Incluidas adiciones y reducciones)*	$ 12.011.000
E	Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)*	$ 1.596.000
F	Valor pagado *o desembolsado* con anterioridad a la fecha de esta acta	$ 1.596.000
G	Valor autorizado de esta acta	$ 274.000
H	Valor total ejecutado *(incluida esta acta)*	$ 1.870.000
I	Valor por ejecutar *(después de esta acta)*	$ 10.141.000
J	Porcentaje total ejecutado *(incluida esta acta)*	15.57%

1. RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO O APROBACIÓN DE DESEMBOLSO

N/A

CONSIDERANDOS DEL CONTRATO O CONVENIO:

La Cláusula Nº SEPTIMA: FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: "El INSTITUTO pagará el valor del contrato de forma mensual de acuerdo con los servicios efectivamente prestados, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura con todos los documentos soporte, y certificación a entera satisfacción por la Supervisión del contrato." ser consignados en la cuenta de ahorros ■ o corriente ☐ No. 10352451537 de Bancolombia

ACUERDO DE PAGO O DESEMBOLSO

Para informes de Pago:

Pagar o Desembolsar al Contratista o Asociado a manera de primer (segundo, tercer,... último, etc.) pago o desembolso la suma de: escriba el valor en letras y en paréntesis en números

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos, obligaciones y actividades contempladas en el contrato *o convenio*, se autoriza el siguiente pago *o desembolso*, que será el soporte de la elaboración y registro de la Obligación Contable, así:

N° FACTURA O CUENTA DE COBRO	N° CDP PARA PAGO O DESEMBOLSO	N° RP PARA PAGO O DESEMBOLSO	RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S)	Descripción Agregado Presupuestal (primeros números del Rubro)	VALOR
FE1M16882	369 del 11 de abril 2025	407 del 196 mayo del 2025	33	Programa de salud ocupacional	$ 274.000
	VALOR TOTAL FACTURAS O CUENTAS DE COBRO				$ 274.000

Nota 01: Cuando haya lugar a cambios en el supervisor, se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

Nota 02: En caso de que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante CONTABILIDAD y TESORERÍA para realizar pago o desembolso.

Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por los procesos de Contabilidad y Tesorería de ISVIMED con el asiento de los registros contables, se encontrase algún error o inconsistencia, se informará para que el Interventor o el Supervisor realice los ajustes respectivos.

SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

Actividad / Compromiso	Estado de avance de la actividad / Compromiso	Justificación / Observación
	ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES	
1.Cumplir a cabalidad las especificaciones técnicas requeridas por la entidad.	Avance del periodo: 100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor ha realizado a cabalidad y satisfacción con los requerimientos por parte de la entidad. A la fecha se han realizado los siguientes exámenes: Tipo: Cantidad Periódicos: 30 Ingreso: 2 **TOTAL**: 32
2.Realizar dentro del término señalado los exámenes médicos ocupacionales de preingreso, periódicas (programadas o por cambios de ocupación), egreso, posincapacidad o por reintegro, y el desarrollo de exámenes paraclínicos del personal, a que hubiera lugar, de las personas que remita el Instituto.	Avance del periodo: 100% Avance acumulado: 15.56%	Los exámenes médicos se realizan de manera oportuna de acuerdo con las solicitudes realizadas por la contratista Dayana Espinosa, quien está a cargo de las asignaciones por parte de la entidad. Dichas solicitudes de citas se realizan a través del correo con la auxiliar encargada del proveedor.
3.Presentar las hojas de vida de los profesionales que realizarán las evaluaciones médicas ocupacionales con sus respectivas licencias de salud ocupacional vigentes al momento de iniciar la ejecución del contrato, previa aprobación de estas por parte del supervisor, todo ello en cumplimiento a las especificaciones del Anexo Técnico y garantizar la disposición del personal durante todo el plazo de ejecución del contrato	100%	El proveedor cumple con el envío de las hojas de vida y las respectivas licencias de salud ocupacional de los profesionales. Ruta: https://teams.microsoft.com/_#/FileBrowserTabApp/Talento%20Humano?threadId=19:bfbcbcf67b734b7fbc0bc670abaf81b5@thread.tacv2&ctx=channel

4.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 de finidos en la Resolución No. 2346de2007.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El contratista envía las hojas de vida y licencias para la verificación del cumplimiento con respecto a la idoneidad de los profesionales que realizan las evaluaciones médicas.
5.Presentar las evaluaciones médicas acorde a lo señalado en la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, sobre el contenido de la evaluación médica.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	Las evaluaciones médicas cumplen con todos los requisitos de ley. Y se pueden descargar por la plataforma. https://previlabor.com.co/
6.Contar con plataforma virtual que permita la consulta en línea y descargue de los conceptos de las evaluaciones médicas realizadas al personal de Isvimed.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor cuenta con una plataforma virtual amigable que permite consulta en línea 24/7 de las evaluaciones medicas realizadas. La plataforma funciona correctamente. https://previlabor.com.co/
7.Contar con la infraestructura y con los recursos físicos necesarios para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales y exámenes paraclínicos solicitados por el Isvimed. Todos los exámenes deben ser realizados en una misma sede.	100%	El proveedor asigno a la entidad la sede que se encuentra ubicada calle 48 c # 65 23 Suramericana, la cual cuenta con los recursos físicos e infraestructura óptima para la realización de las evaluaciones a las personas remitidas por la entidad.
8. Informar inmediatamente al supervisor del contrato, la patología y las recomendaciones a seguir, en caso de que al realizar la evaluación médica ocupacional se encuentre una presunta enfermedad profesional no diagnosticada, ocurrida durante el tiempo de vinculación del personal de isvimed.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	A la fecha no se ha presentado ninguna patología o recomendación que requiera informarse de forma inmediata a la supervisora del contrato.

Lo anterior, con el fin de iniciar los trámites correspondientes para la determinación del origen de la patología.		
9. Entregar semestralmente al supervisor del contrato, vía correo electrónico, el Informe diagnóstico de Condiciones de Salud.	0%	A la fecha no se ha enviado el informe toda vez que no aún no se han cumplido los 6 meses del contrato.
10. Los informes deberán distribuirse por los tipos de evaluaciones médicas ocupacionales practicadas y deberán contar como mínimo con las especificaciones técnicas definidas para este contrato.	0%	A la fecha no se ha enviado el informe toda vez que no se han cumplido los 6 meses del contrato.
11.Entregar al personal evaluado copia del concepto médico de la evaluación médica realizada, al igual que los resultados de los exámenes de laboratorio practicados.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor envía a los correos suministrados por cada uno de los funcionarios la copia de la historia clínica con el reporte de los exámenes médicos.
12. Custodiar las evaluaciones médicas ocupacionales, histórica clínica ocupacional acorde a la normatividad vigente.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor remitió a la entidad los certificados de custodia de las historias clínicas. https://teams.microsoft.com/_#/FileBrowserTabApp/Talento%20Humano?threadId=12589:bfbcbcf67b734b7fbc0bc670abaf81b5@thread.tacv2&ctx=

		channel
13. Designar a una persona responsable de la gestión del contrato, que coordine eficaz mente su ejecución al interior de su entidad a fin de brindar una mejor atención y prestación del servicio al Instituto y resolver oportunamente cualquier dificultad que se presente.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor asignó una línea telefónica y correo institucional para resolver todos los requerimientos de manera eficaz a las necesidades por parte de la entidad. Cel:3218639194 mercade@previlabor.co
14. De acuerdo con lo establecido en el artículo 28 Resolución 0312 de 2019, el contratista debe entregar al supervisor una copia de la última autoevaluación de estándares mínimosdelSG-SSTemitidaporlaARL,lacualdeberásersuperioral61%, o una Certificación del porcentaje de implementación firmado por el representante legal y el responsable de Seguridad y Salud con licencia, como lo indica la resolución4502de 2012.	100%	El proveedor suministró autoevaluación del SG-SST. Ruta Carpeta: https://teams.microsoft.com/_#/FileBrowserTabApp/Talento%204158Humano?threadId=19:bfbcbcf67b734b7fbc0bc670abaf81b5@thread.tacv2&ctx=channel
15. Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por el contratante.	100%	El proveedor proporciona su experiencia en el desarrollo satisfactorio del objeto contractual.

16. Reportar y/o entregar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella de acuerdo con las reglas del contrato y las normas que lo regulan, cuando sea requerida por el contratante o el supervisor, adicionalmente a los informes que regularmente deba presentar.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor envío los documentos requeridos para el inicio del contrato, a medida que se vayan requiriendo se le irán solicitando. En la plataforma se puede realizar seguimiento permanente a los exámenes realizados.
17. Realizar todos los pagos de seguridad social y parafiscales que le correspondan en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor suministra todos los soportes correspondientes al pago de seguridad social y parafiscales. Ruta: https://teams.microsoft.com/_#/FileBrowserTabApp/Talento%2247860Humano?threadId=19:bfbcbcf67b734b7fbc0bc670abaf81b5@thread.tacv2&ctx=channel.
18. Realizar máximo dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, las gestiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de ejecución que le correspondan y asumirlos costos de éstas.	100%	El proveedor realizo las gestiones necesarias para el perfeccionamiento del contrato en los tiempos establecidos. Ver: SECOP II
19. Realizar la revisión y actualización del profesiograma de la entidad de conformidad con la información suministrada por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.	100%	Por parte de la contratista de Seguridad y Salud en el Trabajo se envió el profesiograma para la revisión por el medico profesional en SST, se está a la espera del concepto.

20. A portar las garantías establecidas en el contrato.	100%	El proveedor proporciona su experiencia en el desarrollo satisfactorio del objeto contractual.
21. Presentar y mantener vigente durante la ejecución del contrato la Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo para la prestación de los servicios del objeto contractual dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 754 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la sustituyan o modifiquen tanto de la IPS como de los profesionales que darán cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de contratación.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor cumple con el envío de las hojas de vida y las respectivas licencias de salud ocupacional de los profesionales. Ruta: https://teams.microsoft.com/_#/FileBrowserTabApp/Talento%20256558Humano?threadId=19:bfbcbcf67b734b7fbc0bc670abaf81b5@thread.tacv2&ctx=channel
22. Mantener vigente durante el plazo de ejecución del contrato la inscripción y habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) para la prestación de servicios indicados en el objeto contractual, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud, el manual de inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan.	100%	Para suscripción del contrato, el proveedor envió, la inscripción y habilitación en el registro especial (REPS).

23. Entregar dentro de los cinco días (5) calendarios contados a partir de la firma del acta de inicio, una metodología o protocolo para la atención de los pacientes en el sitio de atención establecido y predeterminado, coordinando previamente la realización de los exámenes con el supervisor del contrato.	100%	El proveedor del contrato estableció que las citas para la atención se solicitan a través de la plataforma y se envía al correo la orden. https://previlabor.com.co/
24. Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad durante la ejecución de las evaluaciones médicas ocupacionales, exámenes paraclínicos y complementarios de conformidad con las normas Distritales, en concordancia con las disposiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de s alud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud." expedida por el Ministerio de Salud.	Avance del periodo.100% Avance acumulado: 15.56%	El proveedor cumple a cabalidad con las normas de bioseguridad durante la ejecución de las evaluaciones medicas ocupacionales y complementarios. También envió, la inscripción y habilitación en el registro especial (REPS) para suscripción del contrato.
25. Permitir las visitas de inspección en las instalaciones del futuro contratista por parte del supervisor del contrato o quien haga sus veces, con el fin de verificar las condiciones de la infraestructura y recurso humano.	100%	La profesional universitaria Eliana Rojas Hoyos, supervisora del contrato realizó recorrido junto la contratista Dayana Espinosa esto visita quedo dentro del acta de reunión. Ruta: ACTA DE REUNION N°1 PREVILABOR .doc

26. Realizar las demás actividades que pacten las partes necesarias para dar cumplimiento al objeto del contrato y/o que le sean asignadas.	100%	El proveedor cumple a satisfacción con los requerimientos solicitados por parte de la entidad.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OFRECIMIENTOS ADICIONALES DEL CONTRATISTA O VALORES AGREGADOS DENTRO DE LA OFERTA O PROPUESTA
(Aplica para lo que este contemplado en procesos de selección objetiva)

No aplica.

SUSPENSIONES, REANUDACIONES O MODIFICACIONES DE INTERÉS DEL CONTRATO O CONVENIO

SUSPENSION O REANUDACIÓN N°	Fecha Inicio de suspensión	Fecha de reanudación	Nueva fecha de terminación
N/A	N/A	N/A	N/A
¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?		☐SI ☐ NO ■NO APLICA	***Observaciones:***
Describir los cambios en las pólizas de garantías:		N/A	

CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES
(No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles? NO ■ SI ☐(en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión o interventoría del contrato o convenio durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

OBSERVACIONES

26. Realizar las demás actividades que pacten las partes necesarias para dar cumplimiento al objeto del contrato y/o que le sean asignadas.	100%	El proveedor cumple a satisfacción con los requerimientos solicitados por parte de la entidad.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OFRECIMIENTOS ADICIONALES DEL CONTRATISTA O VALORES AGREGADOS DENTRO DE LA OFERTA O PROPUESTA
(Aplica para lo que este contemplado en procesos de selección objetiva)

No aplica.

SUSPENSIONES, REANUDACIONES O MODIFICACIONES DE INTERÉS DEL CONTRATO O CONVENIO

SUSPENSION O REANUDACIÓN N°	**Fecha Inicio de suspensión**	**Fecha de reanudación**	**Nueva fecha de terminación**
N/A	N/A	N/A	N/A
¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?		☐SI ☐ NO ■NO APLICA	***Observaciones:***
Describir los cambios en las pólizas de garantías:		N/A	

CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES
(No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles? NO ■ SI ☐(en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión o interventoría del contrato o convenio durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

OBSERVACIONES

N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Fecha: *N/A*		
Hora de inicio: *N/A*	**Hora Finalización**	*N/A*
Lugar donde se realiza la reunión	*N/A*	
Interventor(es) o Supervisor(es):	*N/A*	
Por parte del contratista (o asociado):	*N/A*	

Eliana María Rojas Hoyos
Supervisora
Subdirectora Administrativa y Financiera.

NOTA 1: *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor, Profesionales que realizan el Apoyo a la Supervisión y el Interventor cuando aplique, así mismo, el coordinador del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa. La suscripción por parte del contratista NO es obligatoria en todos los casos.*

NOTA 2: *En caso de que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico (según los componentes a su responsabilidad) del interventar correspondiente al periodo a pagar.*

NOTA 3: *Deben suscribirse y enviar (para registro contable y de tesorería y expediente digital) con todos los anexos. Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*

NOTA 4: *Revisar que la Entidad Estatal cumpla con los principios de publicidad de los Procesos de Contratación y de los Documentos del Proceso, por tanto, como supervisor, debe cargar en la plataforma SECOP II, el presente informe de supervisión.*

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES

Medellín, 03 de diciembre 2025

Señores
A QUIEN INTERESE
Medellín

Previlabor s.a.s
Nit:900.020.613-5

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes. Emitido por el Revisor Fiscal

Por medio de la presente me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar, y que a la fecha de cierre del presente proceso de selección, se ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses.

Atentamente,

Juan Carlos Yepes Restrepo:
Revisor Fiscal

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14863172802

(415)7707212489984(8020) 000001486317280 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 2 0 6 1 3	5	Impuestos de Medellín	1 1	

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
PREVILABOR S. A. S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
PREVILABOR SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
C L 48 C 65 23

42. Correo electrónico cristina.medina@previlabor.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 0 0 1	3 1 3 6 8 5 3 2 5 0	2 3 0 1 8 1 0

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 2 1	2 0 0 5 0 5 0 2	8 6 9 9	2 0 0 5 0 5 0 2					1

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	1 4	1 6	4 2	5 2	5 5																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ SANCHEZ RODRIGO

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN

FACTURA NÚMERO: P

E DE FACTURACION DEL 22 DE OCTUBRE AL 2 DE DICIEMBRE DEL 2025

FECHA 3 DE DICIEMBRE DEL 2025

Nº	FECHA	APELLIDOS	NOMBRES	CEDULA	AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	OPTOMETRIA	VALOR POR TRABAJADOR
1	31/10/2025	CASTAÑEDA LOPEZ	ASTRID TATIANA	43276340		1	1	52000
2	22/10/2025	VILLEGAS ALVARAN	ANA SILVIA	43169373		1	1	52000
3	24/10/2025	GIL CORTES	ANGELA MARIA	43635279		1	1	52000
4	30/10/2025	GOMEZ CADAVID	CLAUDIA PATRICIA	43565702		1	1	52000
5	31/10/2025	HERNANDEZ JIMENEZ	DALIA INES	1067890699	1	1	1	66000
TOTAL					1	5	5	$ 274,000.00

	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	V. UNITARIO	TOTALES
1	AUDIOMETRIA TAMIZ	$ 14,000	$ 14,000
5	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	$ 28,000	$ 140,000
5	OPTOMETRIA	$ 24,000	$ 120,000
SUBTOTAL			$ 274,000
RETECION EN LA FUENTE		2%	$ 5,480
TOTAL			$ 268,520

Alexandra A.

ALEXANDRA ARROYAVE RAMIREZ

Asistente Contable

PREVILABOR S.A.S

INFORME DE EJECUCION

Medellín, 03 de diciembre de 2025

Señores
INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN
900014480-8
Medellín, Antioquia

Saludos cordiales,

Por medio del presente documento, damos informe acerca del inicio de las actividades con el contrato de ejecución IP-005-2025 para la entidad INSTITUTO SOCIA DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN, al cuál dimos inicio el pasado 27 de mayo de 2025, con las siguientes actividades y/o servicios:

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PERIODICOS.

Las fechas de atención comprenden desde el 22 de octubre hasta el 02 de diciembre de 2025, para un total de 5 pacientes atendidos a la fecha y a quienes podrán identificar en la relación en Excel que se les adjunta en el presente correo.

La atención a los pacientes relacionados se cumplió a cabalidad en las fechas estipuladas por la entidad y los encontrarán anexos en la prefactura.

Estaremos atentos a sus observaciones

Atentamente,

RODRIGO SANCHEZ SANCHEZ.
Representante legal
C.C 71.628.239

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8D414A7E82985942

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 **JUAN CARLOS YEPES RESTREPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71586499 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 11852-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 26 días del mes de Noviembre 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



11852-T

JUAN CARLOS
YEPES RESTREPO
C.C. 71.586.499
RESOLUCION INSCRIPCION 2130-T FECHA 29-XI-84
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

Presidente

00018940

NOTARIA SEGUNDA DE ENVIGADO
NOTARIO
RAMON DE J. HENAO OSSA

Notaría
Segunda
ENVIGADO
DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN

05 JUL 2013

Doy fe que esta reproducción fotostática coincide con original que he tenido a la vista.
RAMON DE J. HENAO OSSA
Notario

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPD IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900020613
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PREVILABOR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTD:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 48 C #65-23	TELEFDND:	2301810
TIPO APDRTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENDS DE 200 CDTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECDNDMICA:	Actividadas de la práctica médica, sin intarnació
FDRMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICD		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7997008817	TIPD DE PLANILLA:	E-EMPLEADDS
PERIDDO CDTIZACIÓN OTRDS	MES noviembre AÑD 2025	PERIDDD CDTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑD 2025
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGD (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACION:	1971103329

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
7	CC 1002499551	GARCIA JIMENEZ ALFREDO MANUEL	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI
8	CC 1007374087	MUNOZ ZULUAGA YESENIA	DEPEND		$ 1.506.015	FIJO			SI
9	CC 1007429446	BARRIOS VALOES JHONATAN	DEPEND		$ 2.400.000	FIJO			SI
10	CC 1007429446	BARRIOS VALDES JHONATAN	DEPEND		$ 2.400.000	FIJO			SI
11	CC 1015186945	ARROYAVE RAMIREZ ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI
12	CC 1017215352	GUARIN PINEDA KARINA	DEPENO		$ 2.802.000	FIJO			SI
13	CC 1020223409	SALAZAR GARCIA MANUELA	DEPENO		$ 1.506.015	FIJO			SI
14	CC 1020223409	SALAZAR GARCIA MANUELA	DEPENO		$ 1.508.015	FIJO			SI
15	CC 1020223409	SALAZAR GARCIA MANUELA	DEPENO		$ 1.508.015	FIJO			SI
16	CC 1020490546	GONZALEZ CORREA YUREIDY	DEPEND		$ 2.600.000	FIJO			SI
17	CC 1025644929	MARIH MARIH XIMENA	DEPENO		$ 1.423.500	FIJO			SI
18	CC 1026154925	CARDONA MAYA MELISSA	DEPENO		$ 1.423.500	FIJ8			SI
19	CC 1036451086	RUA PABON YERALDIN	DEPEN0		$ 1.423.500	FIJO			SI
20	CC 1036451086	RUA PABON YERALDIN	DEPENO		$ 1.423.500	FIJO			SI

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7																	
8																	
9																	
10														18-30			
11																	
12																	
13														29-29			
14														15-25			
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20												04-05					

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	230201-PRDTECCION	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.506.015	$ 241.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.000
9	230201-PROTECCION	17	$ 1.360.000	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.600
10	230201-PRDTECCION.	13	$ 1.040.000	$ 186.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400
11	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
12	230301-PDRVENIR	30	$ 2.602.600	$ 416.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.400
13	25-14 COLPENSIONES	1	$ 50.201	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.100
14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 552.206	$ 88.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 88.400
15	25-14 CDLPENSIONES	18	$ 903.669	$ 144.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Nermal	$ 144.600
16	230201-PRDTECCION	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000
17	25-14 CQLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
18	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
19	25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.328.660	$ 212.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.600
20	25-14 COLPENSIONES	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
7	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000	0008621	$ 22.000
8	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.506.015	$ 60.300	$ 0	$ 60.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.506.015	0008621	$ 15.800
9	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	17	$ 1.360.000	$ 54.400	$ 0	$ 54.400	14-11 - ARL SURA	17	$ 1.360.000	0008621	$ 14.200
10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	13	$ 1.040.000	$ 41.600	$ 0	$ 41.600	14-11 - ARL SURA	13	$ 1.040.000	0008821	$ 0
11	CIA SURAMERICANA DE SERVICIDS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	0008621	$ 15.700
12	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.662.000	$ 104.100	$ 0	$ 104.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.602.600	0008621	$ 27.200
13	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 50.201	$ 2.100	$ 0	$ 2.100	14-11 - ARL SURA	1	$ 50.201	0008621	$ 0
14	CIA SURAMERICANA DE SERVICIDS DE SALUD	11	$ 552.206	$ 22.100	$ 0	$ 22.100	14-11 - ARL SURA	11	$ 552.206	0008621	$ 0
15	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	18	$ 903.609	$ 38.260	$ 0	$ 36.200	14-11 - ARL SURA	18	$ 903.609	0608621	$ 9.500
16	CIA SURAMERICANA DE SERVICIDS DE SALUD	30	$ 2.600.000	$ 104.000	$ 0	$ 104.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.600.000	0008621	$ 27.200
17	EPS046 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	0008621	$ 14.900
18	CIA SURAMERICANA DE SERVICIDS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	0008621	$ 14.900
19	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1.328.800	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.328.600	0008621	$ 13.900
20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIDS DE SALUD	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900	0068621	$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	30	$ 2.100.000	CCF03-CDMFENALCO ANTIOQUIA	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.506.015	CCF03-CDMFENALCO ANTIDQUIA	$ 60.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	17	$ 1.360.000	CCF03-COMFENALCO ANTIDQUIA	$ 54.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	13	$ 1.040.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	30	$ 1.500.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	30	$ 2.602.000	CCF03-CDMFENALCO ANTIOOUIA	$ 104.160	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	1	$ 50.201	CCF03-COMFENALCO ANTIOOUIA	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	11	$ 552.206	CCF03-COMFENALCD ANTIOOUIA	$ 22.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	18	$ 903.609	CCF03-CQMFENALCD ANTIQOUIA	$ 36.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	30	$ 2.600.000	CCF03-CQMFENALCD ANTIOQUIA	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	30	$ 1.423.500	CCF03-CDMFENALCD ANTIDQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	30	$ 1.423.500	CCF03-CDMFENALCD ANTIDQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	28	$ 1.328.600	CCF03-CDMFENALCD ANTIDQUIA	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	2	$ 63.267	CCF03-CQMFENALCD ANTIOOUIA	$ 2.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900020613
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			PREVILABOR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 48 C #65-23	TELEFOND:	2301810
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la practica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7997008817	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1971103329

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	14	$ 5,910,900	$ 0	$ 0	$ 83,200	$ 83,200	$ 0	$ 0	$ 6,077,300	$ 0	$ 6,077,300
230201	230201 - PROTECCION	10	$ 4,181,100	$ 0	$ 0	$ 37,800	$ 37,800	$ 0	$ 0	$ 4,256,700	$ 0	$ 4,256,700
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2,360,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,360,400	$ 0	$ 2,360,400
SUBTOTALES:										**$ 12,694,400**	**$ 0**	**$ 12,694,400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 57,000
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 57,000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 672,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 672,000	$ 0	$ 0	$ 672,000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58,300	$ 0	$ 0	$ 58,300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	25		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2,326,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,326,700	$ 0	$ 0	$ 2,326,700
SUBTOTALES:													**$ 3,171,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3,171,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	34		$ 0	$ 0		$ 0	$ 935,100	$ 935,100	$ 0	$ 0	$ 935,100
SUBTOTALES:									**$ 935,100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 935,100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	34	$ 3,165,500	$ 0	$ 3,165,500
SUBTOTALES:			**$ 3,165,500**	**$ 0**	**$ 3,165,500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORTIA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COJ	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP
1	CC 1002210153	LOAIZONO MONSALVE NAVIBERT	DEPEND		$ 1,807,050	FIJO		SI	05																
2	CC 1003310757	ESCOBAR SANCHEZ PAULA ESTEFANIA	DEPEND		$ 1,506,015	FIJO		SI																	
3	CC 1000413338	MEJIA JARAMILLO MATEO ALEJANDRO	DEPEND		$ 1,506,015	FIJO		SI																	
4	CC 1000413338	MEJIA JARAMILLO MATEO ALEJANDRO	DEPEND		$ 1,506,015	FIJO		SI														01-01			
5	CC 1090993366	NAVE GIL EDITH YAMILE	DEPEND		$ 1,807,050	FIJO		SI																	
6	CC 1001385858	JIMENEZ DAVID ENOY YASMIN	DEPEND		$ 2,100,000	FIJO		SI																	

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	26	$ 1,566,110	$ 250,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 1,566,110	$ 62,700	$ 0	$ 62,700	14-11 - ARL SURA	26	$ 1,566,110	0008621	$ 16,400	26	$ 1,566,110	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230201-PROTECCION	30	$ 1,506,015	$ 241,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,506,015	$ 60,300	$ 0	$ 60,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,506,015	0008621	$ 15,800	30	$ 1,506,015	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	230301-PORVENIR	29	$ 1,455,815	$ 233,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 1,455,815	$ 58,300	$ 0	$ 58,300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1,455,815	0008621	$ 15,200	29	$ 1,455,815	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	230301-PORVENIR	1	$ 50,201	$ 8,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8,100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 50,201	$ 2,100	$ 0	$ 2,100	14-11 - ARL SURA	1	$ 50,201	0008621	$ 0	1	$ 50,201	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	230201-PROTECCION	30	$ 1,807,050	$ 289,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289,200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,807,050	$ 72,300	$ 0	$ 72,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,807,050	0008621	$ 18,900	30	$ 1,807,050	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 72,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	230201-PROTECCION	30	$ 2,100,000	$ 336,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2,100,000	$ 84,000	$ 0	$ 84,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,100,000	0008621	$ 22,000	30	$ 2,100,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 84,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900020813
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			PREVILABOR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 48 C #65-23	TELÉFONO:	2301810
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7997008817	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1971103329

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAS	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
21	CC 1035599047	MARIN GARCIA JUAN CAMILO	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	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	0008621	$ 34,700	30	$ 1,423,500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 1040759256	RAVE MESA JULIAN	DEPEND		$ 2,557,800	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 2,557,800	$ 409,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 409,300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2,557,800	$ 102,400	$ 0	$ 102,400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,557,800	0008621	$ 26,800	30	$ 2,557,800	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 102,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 1042767143	ZAPATA AREIZA YULIETH PAHOLA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,456,108	$ 233,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,456,108	$ 58,300	$ 0	$ 58,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,456,108	0008621	$ 15,300	30	$ 1,456,108	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	CC 1064856349	FLOREZ RUELVAS DIANIS PATRICIA	DEPEND		$ 1,807,050	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,807,050	$ 289,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289,200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,807,050	$ 72,300	$ 0	$ 72,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,807,050	0008621	$ 125,800	30	$ 1,807,050	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 72,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	CC 1055518264	ARDILA SOTO LAURENCHANEL	DEPEND		$ 7,140,000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 7,140,000	$ 1,142,400	$ 35,700	$ 35,700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,213,600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7,140,000	$ 285,600	$ 0	$ 285,600	14-11 - ARL SURA	30	$ 7,140,000	0008621	$ 74,600	30	$ 7,140,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 285,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	CC 1073819137	PEREZ PAEZ YULIETH PAOLA	DEPEND		$ 1,807,050	FIJO			SI													26-27					230301-PORVENIR	2	$ 94,900	$ 15,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15,200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 94,900	$ 3,800	$ 0	$ 3,800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94,900	0008621	$ 0	2	$ 60,314	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	CC 1073819137	PEREZ PAEZ YULIETH PAOLA	DEPEND		$ 1,807,050	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	28	$ 1,686,560	$ 269,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 269,900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1,686,560	$ 67,500	$ 0	$ 67,500	14-11 - ARL SURA	28	$ 1,686,560	0008621	$ 17,700	28	$ 1,686,560	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 67,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	CC 1082475037	ROJAS FLOREZ MADLY CECILIA	DEPEND		$ 1,529,569	FIJO			SI									01-15									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,015,632	$ 322,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322,600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2,015,632	$ 80,700	$ 0	$ 80,700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,015,632	0008621	$ 21,100	30	$ 2,015,632	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
29	CC 1128420971	PEREZ BERRIO KELLY JOHANA	DEPEND		$ 2,000,000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 2,000,000	$ 320,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2,000,000	$ 80,000	$ 0	$ 80,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,000,000	0008621	$ 20,900	30	$ 2,000,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	CC 1148597401	TORO ARENAS MANUEL CRISTINA	DEPEND		$ 1,807,050	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1,807,050	$ 289,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289,200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,807,050	$ 72,300	$ 0	$ 72,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,807,050	0008621	$ 18,900	30	$ 1,807,050	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 72,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
31	CC 1152440630	RODRIGUEZ CASAS DANIEL ANDRES	DEPEND		$ 1,506,015	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1,506,015	$ 241,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,506,015	$ 60,300	$ 0	$ 60,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,506,015	0008621	$ 15,800	30	$ 1,506,015	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
32	CC 1152470336	SANCHEZ MEDINA PEDRO	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI									15-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,847,000	$ 455,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 455,600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2,847,000	$ 113,900	$ 0	$ 113,900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,847,000	008621	$ 29,800	30	$ 2,847,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 113,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
33	CC 1152690648	DURAMA BERALDO ASTRID VERONICA	DEPEND		$ 1,807,050	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,807,050	$ 289,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289,200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,807,050	$ 72,300	$ 0	$ 72,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,807,050	0008621	$ 18,900	30	$ 1,807,050	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 72,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
34	CC 1193206575	SERNA GOMEZ YULIANA	DEPEND		$ 1,600,000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,600,000	$ 256,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,600,000	$ 64,000	$ 0	$ 64,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,600,000	0008621	$ 16,800	30	$ 1,600,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 64,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	900020813
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			PREVILABOR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 48 C #65-23	TELÉFONO:	2301810
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la practica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7997008817	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/01	NUMERO AUTORIZACION:			1971103329

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																											PENSION								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	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	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
35	CC 1214739178	DUARTE ORTIZ SARA JULIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI												28-29						230301 - PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900	0008621	$ 0	2	$ 63.267	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
36	CC 1214739178	DUARTE ORTIZ SARA JULIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	18																	230301 - PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	11	$ 521.950	$ 20.900	$ 0	$ 20.900	14-11 - ARL SURA	11	$ 521.950	0008621	$ 5.500	11	$ 521.950	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
37	CC 35588777	SANCHEZ CARDONA MARCO AURELIO	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	0008621	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
38	CC 43250020	BARRERA ARIAS LUZ ENERYDE	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																		230301 - PORVENIR	10	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-11 - ARL SURA	10	$ 2.000.000	0008621	$ 20.900	10	$ 2.000.000	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
39	CC 43518334	MEJIA CUARTAS MARIA CRISTINA	DEPEND		$ 9.500.000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.500.000	$ 1.520.000	$ 47.500	$ 47.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.615.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 9.500.000	$ 380.000	$ 0	$ 380.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 9.500.000	0008621	$ 99.200	30	$ 9.500.000	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
40	CC 43654561	CORREA MAYA NANCY MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	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	0008621	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
41	CC 71708652	REVELO JARAMILLO RICARDO ANDRES	DEPEND		$ 7.560.000	FIJO			SI																		230201 - PROTECCION	30	$ 7.560.000	$ 1.209.800	$ 37.800	$ 37.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.285.200	EPS002 - SALUD TOTAL	30	$ 7.560.000	$ 302.400	$ 0	$ 302.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.560.000	0008621	$ 79.000	30	$ 7.560.000	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 19.966.000

Planilla Pagada

Certificado
Bancario

Martes, 1 de abril de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PREVILABOR S A S identificado(a) con NIT 900020613, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10352451537	2005/06/14	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.628.239**

SANCHEZ SANCHEZ

APELLIDOS

RODRIGO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1963**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-ABR-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00130251-M-0071628239-20081120 0006535058A 2 1080036515

UNIDAD DE CONTADURIA

Vigencia 2025 | Disponibilidad presupuestal No. 369

Fecha de expedición 11/04/2025 | Fecha de aprobación 11/04/2025

Descripción:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONSISTENTES EN REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICASOCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, PARA LOS SERVIDORES DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN- ISVIMED

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe apropiación disponible por valor de $15,996,855 discriminada en los siguientes rubros:

Nombre proyecto	Código	Valor ($)
Programa de salud ocupacional	33	15,996,855
	Total	**15,996,855**

01-DSPN-01

Elaboró _____
Nicolás Santiago Suárez medina

Aprobó _____
MARISOL GARCIA OSPINA

Revisó _____

UNIDAD DE CONTADURIA

Vigencia 2025 | Compromiso presupuestal No. 407

Fecha de expedición 19/05/2025 | Fecha de aprobación 19/05/2025

Beneficiario 900.020.613,5 PREVILABOR SAS

Descripción:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONSISTENTES EN REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICASOCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, PARA LOS SERVIDORES DEL INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN- ISVIMED

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $12.011.000 discriminados en los siguientes rubros:

Rubro	33 Programa de salud ocupacional		$ 12.011.000
Disponibilidad Nro.	369		$ 12.011.000
9101001	Artículo Genérico	Cantidad	12.011.000,00
		Valor unitario	1,00
		Total	**12.011.000,00**

Total compromiso $ 12.011.000

01-CMPS-02

Elaboró _____

DIEGO LEON MONROY PIZARRO

Aprobó _____

MARISOL GARCIA OSPINA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: INSTIT.SOCIAL DE VIV
NIT: 900014480
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: CE145335
Secuencia: I
Número de cuenta a debitar: 00912068285

Fecha: 15-12-2025 **Hora:** 15:40:17
Fecha de Generación: 15-12-2025

Fecha de envío del pago: 15-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 15-12-2025

Impreso por: D21526533

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $259,478.00	**Valor Registros Procesados:** $259,478.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
10352451537	Ahorros	9000206135	PREVILABORSAS	259,478.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-12-2025