Rev.

OK CRC

4300012041.

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: CONTROL DE PAGOS	Código: GF-FO-35			
		Versión No. 03		Página 1 de 1	
		Fecha	5	5	2023

DATOS DEL CONTRATO

Contrato No.	007-020-2025	No. Registro Presupuestal / Fecha		24625/11-04-2025			
Objeto del Contrato :	PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS ENTRE OTROS EXAMANES, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL ANTIOQUÍA-CHOCÓ Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES DE NEGOCIO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA".	RP Actual No.	24625	Valor	7.000.000,00	Fecha	11/04/2025
Nombre Contratista:	LABOR HEALTH IPS S.A.S	RP Reserva No.		Valor		Fecha	

Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio:	Luisa María Giraldo Castillo			No. de la negociación de BMC	
Presupuesto con cargo a ALFM	SI	X	NO		
Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras				Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorroga:	31/12/2025
Celebrado(s) con:					

EJECUCIÓN ANTICIPO

Valor anticipo pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROL CONTRATO

Valor de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	VALOR	5.077.535,00
			Dependencia de afectación	Valor por rubro
7.000.000,00	A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	EXOC EXAMENES OCUPACIONALES	7.000.000,00
3.500.000,00	A-02-02-02-009-003	SPARA EL CUIDADO DE LA SALUDHUMANA Y SERVICIOS SOC	EXOC EXAMENES OCUPACIONALES	3.500.000,00
			Valor total del contrato	10.500.000,00
			Valor ejecutado presupuestal	9.188.835,00
			Saldo por ejecutar	1.311.165,00

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #3

No. Documento - Factura:

Rubro Presupuestal	Código Del Uso Presupuestal	Descripción Del Uso		Dependencia De Afectación	Valor A Pagar	Valor Ejecutado		Saldo por Ejecutar
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
IPS-3828	19-sep-25	A-02-02-02-009-003	009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		445.300,00	445.300,00	445.300,00
TOTAL TRAMITE		445.300						
Saldo por Uso	445.300							
Saldo	445.300							

ADICIÓN / REDUCCIÓN/TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA 24625 Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA) 26-06-2025

Movimiento	Fecha		Valor
adición	26/06/2025	Se solicito adición acorde a un valor de $3.500.000	3.500.000,00

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

Firma del Supervisor: Leidy Garzón — Nombre de quien Revisa en Presupuesto: Norma Lodi yet — Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad : Nancy A. Tamara.

Nombre del Supervisor: LEIDY JOHANNA GARZÓN — Fecha en que se validan los saldos "RP": 5 de 9 — Fecha:

Supervisor del 001 No.: _____ 2025 — Firma de quien Revisa: _____ — Firma de quien Revisa: _____

LABOR HEALTH IPS S.A.S.

NIT: **901552472-1**
Dir: **Cra 43 A - 18 Sur - 135 Local 422**
Cel: **317 647 7139**
Correo: **servicioalcliente@ipslaborhealth.com**
Medellín, Antioquia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº IPS - 3828

19	9	2025
HORA: 2:03 p.m.		

Cliente: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES - REGIONAL ANTIOQUIA CHOC

Dirección: CR 50 79 SUR 101 BRR EL PALMAR MCP LA ESATREL **NIT:** 800172114 - 0

Ciudad: LA ESTRELLA **Teléfono:** 3102229085 3206298173

Acuerdo Comercial: PARTICULAR

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 03/11/2025 **Plazo(dias):** 45

HABILITACIÓN DIAN No. 18764087369680 FECHA: 19/01/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO IPS DEL 2531 AL 20000 Vigencia por 12 meses Régimen COMÚN

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
1	[890262] - PAQUETE CADS	212,300	212,300
1	[890313] - EXAMEN MEDICO POSTINCAPACIDAD	123,000	123,000
2	[890208] - EXAMEN PSICOLOGICO	55,000	110,000

APROBADA

Paciente: CONTRATO NO. 007-020-2025. ANEXO RELACIÓN EN EXCEL.
PCI 15-20-00-003; 007-020-2025;YONY.PATINO@AGENCIALOGISTICA.GOV.CO

Sub Total	445,300.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$445.300,00
Vr. Total	$445.300,00

Valor en Letras: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitida.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: c4fa9f613b2a4b287e3b9204866bfdb9139afebe84436f64847f9f0c00cac4a77cc611acf235b917cdf8689e4a158040

PROCESO					
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO	Código: CT-FO-01			
	ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión No. 01		Página 1 de 2	
		Fecha	12	2	2020

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO: **007-020-2025**	FECHA DEL CONTRATO: 11 DE ABRIL 2025

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS ENTRE OTROS EXAMANES, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL ANTIOQUÍA-CHOCÓ Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES DE NEGOCIO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA".

CONTRATISTA: LABOR HEALTH IPS S.A.S

NIT/CC/CE: 901.552.472-1

DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO

TRATA DE LA ENTREGA(parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

22/09/2025	HORA: 2:00 PM	ENTREGA PARCIAL		N°03	ENTREGA TOTAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	La Estrella-Antioquia	DIRECCION :	Carrera 50 No.79sur101, Bodegas Stock Sur Bodega Interior188			

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
Agencia Logística de las Fuerzas Militares	Leidy Johanna Garzón Herrera	Profesional de Defensa	Supervisora del contrato
LABOR HEALTH IPS S.A.S	Luisa Maria Giraldo Castillo	Representante Legal	Representante Legal
Incluya las filas que sean requeridas			

EN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.:

ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE: AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL ANTIOQUIA CHOCÓ

DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PAQUETE CADS	1	212.300	212300
2	EXAMEN MEDICO POST INCAPACIDAD	1	123000	123000
3	EXAMEN PSICOLOGIA INCIPIENTE	2	55000	110000
4				
5				
			VALOR SIN I.V.A	
			VALOR I.V.A (_____)%	
			VALOR TOTAL	445.300

CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: *MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN*

OBJETO DEL CONTRATO: [ ] ANEXO DEL CONTRATO [ ] FICHA TECNICA : [ ] ESPECIFICACIONES TECNICAS: [ ]

NORMA TECNICA: [ ] CUAL? :

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE :*COLOCAR UNA X A LOS QUE APLIQUEN*

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA			
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS			
CERTIFICACION EXPEDIDA	X		*Se debe entregar una certificacionde la prestacion del servicio*
OTRO			

DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS

TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE

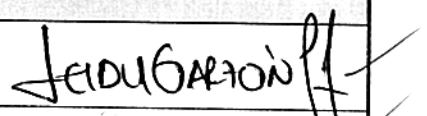
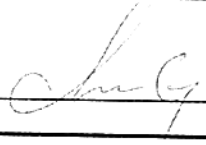
UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: *COLOCAR UNA X A LOS QUE APLIQUEN*

COMITÉ TECNICO : [ ] SUPERVISOR : [ ]

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.

OBSERVACIONES GENERALES : Factura No. IPS 3828

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
Agencia Logística de las Fuerzas Militares	Leidy Johanna Garzón Herrera	Profesional de Defensa	Supervisora del Contrato	
LABOR HEALTH IPS S.A.S	Luisa María Giraldo Castillo	Representante Legal	Representante Legal	

(SI REQUIERE INSERTE MAS FILAS)

Pendiente por facturar AGENCIA LOGISTICA				
DI	NOMBRE	ASISTIÓ	CARGO	VALOR SERVICIO
70785849	EDUAR ALEXANDER GARCÍA LÓPEZ	SÍ	ADMINISTRADOR CADS LA ESTRELLA-TECNICO	$ 212.300
43815660	MARIA EUGENIA SEPÚLVEDA AGUIRRE	SÍ	AUXILIAR DE SERVICIO	$ 123.000
1128444612	JENIFFER ZULETA CARDONA	SÍ	Profesional de Defensa- Tesorera	$ 55.000
43454497	ADRANA DEL SOCORRO ARBOLEDA	SÍ	Profesional de Defensa- Tesorera	$ 55.000
				$ 445.300

ENTREGA CONTROL DE PAGOS

FECHA	CONTRATO	TRAMITE DE PAGO No	INGRESADO AL CUADRO DE EJCUCION		RECIBE	FIRMA
			SI	NO		
19-02-2025	007-035-2024	49	X		19/02/25	Eliana G.
19-02-2025	007-035-2024	50	X		19/02/25	Eliana G
19-02-2025	007-040-2024	29.	X		19/02/25	Eliana G
19-02-2025	007-042-2024	30	X		19/02/25	Eliana G
19-02-2025	007-056-2024	18	X		19/02/25	Eliana G
19-02-2025	007-048-2024	24	X		19/02/25	Eliana G
19-02-2025	007-039-2024	26	X		19/02/25	Eliana G
19-02-2025	OC-127174	10	X		19/02/25	Eliana G
24-02-2025	007-039-2024	27	X		25/02/25	Eliana G
24-02-2025	007-035-2024	51	X		25/02/25	Eliana G
24-02-2025	007-040-2024	30	X		25/02/25	Eliana G
24-02-2025	007-042-2025	31	X		25/02/25	Eliana G.
24-02-2025	007-055-2024	7	X		25/02/25	Eliana G
24-02-2025	007-056-2024	19	X		25/02/25	Eliana G
2502 2025	007-013-2024	6	X		25/02/25	Eliana G
26-02-2025	007-048-2024	25	X		26/02/25	Eliana G
26-02-2025	007-030-2024	42	X		26/02/25	Eliana G
26-02-2025	007-030-2024	41	X		26/02/25	Eliana G
27-02-2025	007-039-2024	28	X		27/02/25	Eliana G
27-02-2025	007-002-2025	1	X		27/02/25	Eliana G
27-02-2025	007-001-2025	1	X		27/02/25	Eliana G
27-02-2025	007-030-2024	43	X		27/02/25	Eliana G
28-02-2025	007-030-2024	44	X		28/02/25	Eliana G
28-02-2025	007-035-2024	52	X		28/02/25	Eliana G.
28-02-2025	007-039-2024	29	X		28/02/25	Eliana G
28-02-2025	007-040-2024	31	X		28/02/25	Eliana G.
28-02-2025	007-042-2024	32	X		28/02/25	Eliana G.
28-02-2025	007-003-2025	2	X		28/02/25	Eliana G
28-02-2025	007-003-2025	1.	X		28/02/25	Eliana G
28-02-2025	007-003-2025	2	X		28/02/25	Eliana G
28-02-2025	007-001-2025	1	X		El 28/02/25	Eliana G.

PROCESO **GESTION FINANCIERA**					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO **TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL**	CÓDIGO: **GF-FO-36**			Grupo Social y Empresarial de la Defensa
		VERSIÓN No. **04**	Página **1** de **4**		
		FECHA:	**17**	**09**	**2024**

Fecha trámite de pago	22-09-2025	Número de Pago:	03
Valor de pago solicitado	($)3.666.000		

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	**No. 007-020-2025**			
Nombre o Razón Social del Contratista	LABOR HEALTH IPS S.A.S			
Identificación	NIT o C.C: 901.552.472-1	SAP (acreedor) :		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS ENTRE OTROS EXAMANES, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL ANTIOQUÍA-CHOCÓ Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES DE NEGOCIO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA".			
Orden o Pedido ERP SAP	**No. 4300011951/** 4300012041			
Expediente Orfeo	**No.** 20251403101308000002E			
Registro Presupuestal	No. 24625			
	☐ VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO			
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($)7.000.000		
	+ Valor Adiciones	($)3.500.000		
	- Valor Reducciones	($)		
	Valor Total del Contrato	($)10.500.000		
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)				
Fecha de legalización del contrato	11 de Abril del 2025			
Fecha de finalización del contrato	31 de Diciembre del 2025			
Porcentaje de ejecución del contrato	**87.51%**			
Modificaciones del contrato	☐ Adición Valor _____ ☐ Modificación Descripción _____ ☐ Suspensión Descripción _____ ☐ Prorroga Fecha _____ ☐ Cesión Descripción _____			
Novedades del contrato	*(Se especificará claramente novedades respecto al pago, como embargos, multas, sanciones, afectación de pólizas u otro concepto que afecte el valor del pago al contratista).*			
Garantías del contrato	Número	Valor Asegurado	Vigencia de la Póliza	
			Fecha de inicio	Vigente hasta
• Póliza de cumplimiento	**100009004**	$700.000	11-04-2025	30-06-2026

• Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica)				

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA		
	N° 2450 0 009900	Tipo cta. bancaria	Ahorro X Corriente ☐
Régimen Tributario (RUT) al que pertenece	☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	☐ ELECTRÓNICA ☐ CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990			**CUMPLE**
	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)		**X**
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales		**X**
	3. Certificación de obligaciones laborales		**X**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla		N°9487532520
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)		$N/A
	Periodo Salud		2025-09
	Periodo Pensión		2025-08

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:

El **supervisor del contrato** verificará la aprobación y cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y en el Sistema de Facturación Electrónica designado por SIIF Nación (cuando aplique).

APROBACIÓN DE FACTURAS	SECOP II	X Si ☐ No
	SIIF (cuando sea Electrónica)	X Si ☐ No

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	22-09-2025	$445.300	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. IPS-3828_	19-09- 2025	$445.300	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	22-09-2025	$445.300	

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	N/A		
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique)	N/A		
6.	Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra o cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria).	N/A		

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en el contrato No. 007-020-2025 suscrito el 11 de Abril del 2025, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II y/o ORFEO
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en SECOP II y/o ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control).

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	X		
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No.	X		
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X		
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)			
5.	Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)			
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).			
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes	X		

	parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.			
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X		
9.	Informe de supervisión No.	X		
10.	Informe de Actividades (si aplica).			
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)			
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)			
13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual			

Únicamente para el primer pago:		
Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaría - RIT expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado)	SI	

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) *Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el contrato (informe de actividades y/o de los productos establecidos), por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.*	Nombre **LEIDY JOHANNA GARZÓN HERRERA**					
	Cargo/Dependencia Grupo Administrativo- Supervisora				Extensión	
	Firma					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL *Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.*	**SECOP II**		**ORFEO**		**EXPEDIENTE FÍSICO**	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Nombre **JESÚS ANTONIO SÁNCHEZ**					
	Cargo / Dependencia: Grupo Contratos- Técnico en Apoyo				Extensión:	
	Firma:					
V°. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre					
	Cargo: **COORDINADOR DE CONTRATOS**					
	Firma					

Nota: Este formato debe imprimirse por las dos caras de la hoja

LABOR HEALTH I.P.S

Medellín, 19 de septiembre del 2025

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES

Yo, **LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO,** identificado con cedula de ciudanía número 1.036.643.683, en calidad de Representante Legal y **YENNY ANDREA SALAZAR USUGA**, Identificado con cedula de ciudadanía numero 43.163.419 con Tarjeta Profesional No. 195295-T, expedida por la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal, certificamos que la empresa **LABOR HEALTH IPS S.A.S.** identificada con Nit. **901.552.472-1**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Medellín, certifico que la empresa ha realizado y se encuentra a paz y salvo en el pago completo y oportuno de todas las obligaciones laborales con sus trabajadores, correspondientes a su vinculación y desvinculación, conforme a la legislación laboral vigente en Colombia, incluyendo: Salario correspondiente a los meses laborados, Prestaciones sociales (prima de servicios, cesantías e intereses a las cesantías), Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), Aportes a Cajas de Compensación Familiar, Vacaciones causadas, disfrutadas y no disfrutadas y Liquidaciones definitivas.

La presente certificación se expide en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Representante Legal
CC. 1.036.643.683

Revisor fiscal TP
CC. 43.163.419

317 647 7139
documental@laborhealthips.com
Carrera 43 a No. 18 sur 135 CC
Sao Paulo Plaza- Medellín - Antioquia
www.ipslaborhealth.com

LABOR HEALTH I.P.S

Medellín, 19 septiembre del 2025

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL INCLUYENDO LOS RIESGOS LABORALES Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **LUISA MARIA GIRALDO CASTILLO,** identificado con cedula de ciudanía número 1.036.643.683, en calidad de Representante Legal y **YENNY ANDREA SALAZAR USUGA**, Identificado con cedula de ciudadanía número 43.163.419 con Tarjeta Profesional No. 195295-T, expedida por la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal, certificamos que la empresa **LABOR HELATH IPS S.A.S.** identificada con Nit. **901.552.472-1**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Medellín, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, y los de carácter parafiscal (cajas de compensación familiar), a la fecha de la certificación, Lo anterior, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modificó el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, y en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y el decreto 723 de 2013.

La presente certificación se expide en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes septiembre del 2025.

Cordialmente,

Representante Legal
CC. 1.036.643.683

Revisor fiscal TP
CC. 43.163.419

317 647 7139
documental@laborhealthips.com
Carrera 43 a No. 18 sur 135 CC
Sao Paulo Plaza - Medellín - Antioquia
www.ipslaborhealth.com

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901552472	1	LABOR HEALTH IPS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 43 A 18 SUR 135	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4445499	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1763619138	9491617260	E	2025/09/16	2025/09/09	BANCOLOMBIA	0	$14,275,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (22 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (11 Afiliados)																														
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (11 Afiliados)																														
1	CC	8027247	ARREDONDO DE LA ROSA FELIPE		X							X									23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
2	CC	1037613676	BAENA GARCES YURANY SUSANA																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
3	CC	1092358167	CASTRO CUTA LAURA JULIANA																		23020 1	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
4	CC	1036643683	GIRALDO CASTILLO LUISA MARIA																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
5	CC	1037662939	MONTOYA RESTREPO JONATHAN ANDRES																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
6	CC	1017135111	MONTOYA HERNANDEZ YULI MARCELA																		23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
7	CC	1048044459	MUNERA PEREZ MARLY NATALIA																		23030 1	27	EPS010	27	CCF04	27	14-11	27	0.522%	27	SI
8	CC	1048044459	MUNERA PEREZ MARLY NATALIA										X								23030 1	1	EPS010	1	CCF04	1	14-11	1	0.000%	1	SI
9	CC	1048044459	MUNERA PEREZ MARLY NATALIA											X							23030 1	2	EPS010	2	CCF04	2	14-11	2	0.000%	2	SI
10	CC	43254851	PELAEZ PARRA NATALIA ANDREA																		23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
11	CC	71310136	RODRIGUEZ TORRES JUAN PABLO																		23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
12	CC	1152712644	URREGO SANMARTIN MARIA JULIANA																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
13	CC	1001538873	VILLA SANCHEZ VALENTINA	X																	25-14	20	EPS010	20	CCF04	20	14-11	20	0.522%	20	SI
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (2 Afiliados)																														
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)																														
14	CC	1017263952	MENDEZ RAMOS ZULAY NATALIA									X									23020 1	28	EPS010	28	CCF04	28	14-11	28	1.044%	28	SI
15	CC	1017263952	MENDEZ RAMOS ZULAY NATALIA											X							23020 1	2	EPS010	2	CCF04	2	14-11	2	0.000%	2	SI
16	CC	1032427757	VARGAS MORALES VERONICA																		23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	1.044%	30	SI

en línea

| | | |