PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO	CÓDIGO: CT-FO-44			
		VERSIÓN No. 01	Página 1 de 1		
		FECHA:	24	7	2024

CONTRATISTA O BENEFICIARIO: LABOR HEALTH IPS SAS | **No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 007-020-2025**

DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ADMINISTRATIVA

FECHA DE RECEPCIÓN: 21/11/2025 | **VALOR TRAMITE DE PAGO: $756.774** | **RADICADO N°**

FECHA DE VALIDACION GESTOR: 21/11/2025 | **FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: 21/11/2025**

SUPERVISOR: LEIDY JOHANNA GARZÓN HERRERA

No.	DESCRIPCIÓN	CONTRATOS								ANTICIPOS
		COMPRA VENTA O SUMINISTRO	SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS	ORDEN DE COMPRA	FIDUCIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INTERVENTORIA	INTER-ADMINISTRATIVOS	OBRA	
1	Validación de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)			N.A.		X				
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)					X				
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)					X				
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)					X				N.A.
5	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.					X				
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.					X				
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la clausula "Forma de Pago" del contrato)					X				
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)									
9	Corte parcial o final de obra	N.A.								
10	Aval de pago Interventoría									
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras									
12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente					X				
13	Alta Almacén ***(cuando el bien deba ingresar al almacen)***									N.A.
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,etc.)									
15	Multas o Sanciones									

NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR LA DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD Y SERA DEVUELTO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA DIRECCION FINANCIERA.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO						
	REVISIÓN DEL TRAMITE			FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	NOMBRE GESTOR	FIRMA
	1ra	2da	3ra				

GESTOR QUE REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO:

NOMBRES Y APELLIDOS : JESUS ANTONIO SANCHEZ SALGADO

FIRMA:

4300012041

PROCESO					
	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA 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 Maria 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	437.391,00

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

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #5

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-4317	21-nov-25	A-02-02-02-009-003	009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		756.774,00	756.774,00	756.774,00
TOTAL TRAMITE				756.774				
Saldo por Uso	756.774							
Saldo	756.774							

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: _____ Nombre de quien Revisa en Presupuesto: Norma R. Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad : _____

Nombre del Supervisor: LEIDY JOHANNA GARZÓN Fecha en que se validan los saldos "RP": Nov 21 Fecha: _____

Supervisor del __001__ No.: 2025 Firma de quien Revisa: _____ Firma de quien Revisa: _____

RU.

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 - 4317

21	11	2025
HORA: 3:43 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:** 05/01/2026 **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
2	[890262] - PAQUETE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	190,999	381,998
1	[890262] - PAQUETE ADMINISTRATIVO	136,777	136,777
1	[890262] - PAQUETE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO	157,999	157,999
1	[890313] - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	80,000	80,000

APROBADA

Paciente: ATENCIONES DEL 6 AL 13 NOVIEMBRE 2025 - CONTRATO NO.007-020-2025.
ANEXO RELACIÓN EN EXCEL, PCI15-20-00-003; 007-020
2025;YONY.PATINO@AGENCIALOGISTICA.GOV.CO

Sub Total	756,774.00
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	$756.774,00
Vr. Total	$756.774,00

Valor en Letras: SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO 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: 30dfe36c0431fe9e18762cb89106cb76d74007454ecd1df9fe5cda811114c442cb6eb52019c9213ea91fd063b2875bac

PROCESO					
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN	Código: CT-FO-01			
		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

21/11/2025	HORA: 05:00PM	ENTREGA PARCIAL		N°05	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
Inserta 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	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO -PAQUETE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	2	190.999	381998
2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	80000	80000
3	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO- PAQUETE GESTIÓN DOCUMENTAL	1	157999	157999
4	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO- PAQUETE ADMINISTRATIVO	1	136777	136777
5				
			VALOR SIN I.V.A	
			VALOR I.V.A (____)%	
			VALOR TOTAL	756.774

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			
CERTIFICACIÓN EXPEDIDA	x		Se debe entregar una certificacionde la prestación 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 4317

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 Maria Giraldo Castillo	Representante Legal	Representante Legal	

(SI REQUIERE INSERTE MAS FILAS)



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

EMPRESA: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES - REGIONAL ANTIOQUIA CHOCODESDE 01/11/2025 HASTA 15/11/2025

Nº ORDEN	Identificacion	Nombre	Celulares	Fecha Exámen	Tipo Exámen	
19791	**70141018**	**CARMONA CASTAÑO ALVARO DIEGO**	**3218019421**	**06/11/2025**	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**	
PAQUETE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS					$	190.999
				SubTotal	**$**	**190.999**
19792	**11814398**	**BERMUDEZ PALACIO OSCAR**	**3105366445**	**06/11/2025**	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**	
PAQUETE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS					$	190.999
				SubTotal	**$**	**190.999**
20132	**1107520060**	**MENDOZA NAVAS DANIELA MARCELA**	**3127036855**	**13/11/2025**	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**	
PAQUETE ADMINISTRATIVO					$	136.777
				SubTotal	**$**	**136.777**
20145	**43641416**	**GUERRA ESPINOSA YANETH ELVIRA**	**3225205346**	**13/11/2025**	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**	
PAQUETE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO					$	157.999
				SubTotal	**$**	**157.999**
	11814398	**BERMUDEZ PALACIO OSCAR**	**3105366445**	**06/11/2025**	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE EGRESO**	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO					$	80.000
				SubTotal	**$**	**80.000**
				Valor Total	**$**	**756.774**

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**			
		VERSIÓN No. **04**	Página **1** de **4**		
		FECHA:	**17**	**09**	**2024**

Fecha trámite de pago	21-11-2025	Número de Pago:	05
Valor de pago solicitado	($)756.774		

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	**95.83%**	
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°9494657869	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$N/A	
	Periodo Salud	2025-11	
	Periodo Pensión	2025-10	

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	21-11-2025	$756.774	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. IPS-4317	21-11-2025	$756.774	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	21-11-2025	$756.774	

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 **EMILI ROJO**					
	Cargo: **COORDINADORA DE CONTRATOS**					
	Firma					

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

Medellín, 21 Noviembre 2025

Señores

AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES – REGIONAL ANTIOQUIA CHOCO

Ciudad

Asunto: CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL

YENNY ANDREA SALAZAR USUGA, identificada con cedula de ciudadanía No. 43.163.419 Tarjeta Profesional 196295-T, REVISORA FISCAL de la sociedad **LABOR HEALTH IPS SAS.,** con NIT 901.552.472

CERTIFICO QUE

La sociedad a la fecha se encuentra a paz y salvo en los últimos 6 meses con sus obligaciones al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, compuesto por Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), y el cumplimiento de las demás obligaciones laborales en los términos que establece el artículo 50 de la Ley 789 del 2002.

Atentamente,

YENNY ANDREA SALAZAR USUGA
C.C.43.163.419
T.P. 196925-T

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
2025-10	2025-11	1923075497	9494657869	E	2025/11/20	2025/11/12	BANCOLOMBIA		$14,157,400

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 (21 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (11 Afiliados)																															
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (11 Afiliados)																															
1	CC	1037613676	BAENA GARCES YURANY SUSANA																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
2	CC	1092358167	CASTRO CUTA LAURA JULIANA									X									23020 1	25	EPS037	25	CCF04	25	14-11	25	0.522%	25	SI
3	CC	1092358167	CASTRO CUTA LAURA JULIANA													L					23020 1	5	EPS037	5	CCF04	5	14-11	5	0.000%	5	SI
4	CC	1036643683	GIRALDO CASTILLO LUISA MARIA																		23030 1	24	EPS010	24	CCF04	24	14-11	24	0.522%	24	SI
5	CC	1036643683	GIRALDO CASTILLO LUISA MARIA										X								23030 1	6	EPS010	6	CCF04	6	14-11	6	0.000%	6	SI
6	CC	1003001047	HERRERA HERNANDEZ RONALD DAVID																		25-14	30	EPS002	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
7	CC	1037662939	MONTOYA RESTREPO JONATHAN ANDRES																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
8	CC	1017135111	MONTOYA HERNANDEZ YULI MARCELA																		23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
9	CC	1048044459	MUNERA PEREZ MARLY NATALIA																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
10	CC	43254851	PELAEZ PARRA NATALIA ANDREA																		23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
11	CC	1073070057	PEÑALOZA BELTRAN SANTIAGO																		23020 1	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
12	CC	71310136	RODRIGUEZ TORRES JUAN PABLO									X									23020 1	29	EPS010	29	CCF04	29	14-11	29	0.522%	29	SI
13	CC	71310136	RODRIGUEZ TORRES JUAN PABLO										X								23020 1	1	EPS010	1	CCF04	1	14-11	1	0.000%	1	SI
14	CC	1152712644	URREGO SANMARTIN MARIA JULIANA																		23030 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	0.522%	30	SI
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (3 Afiliados)																															
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (3 Afiliados)																															
15	CC	32751666	PRINCE DURAN JANETH									X									23030 1	29	EPS010	29	CCF04	29	14-11	29	1.044%	29	SI
16	CC	32751666	PRINCE DURAN JANETH										X								23030 1	1	EPS010	1	CCF04	1	14-11	1	0.000%	1	SI
17	CC	1039467244	RESTREPO MONTOYA JULIAN																		23100 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	1.044%	30	SI
18	CC	1032427757	VARGAS MORALES VERONICA																		23020 1	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	1.044%	30	SI

en línea

Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3 (6 Afiliados)															
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (6 Afiliados)															
19	CC	1096215380	CORDERO VARGAS BELCY JANETH		230301	30	EPS005	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	SI
20	CC	1003065343	NAVARRO ORTEGA MAYERLY DEL CARMEN		230301	28	EPS010	28	CCF04	28	14-11	28	2.436%	28	SI
21	CC	1003065343	NAVARRO ORTEGA MAYERLY DEL CARMEN	X	230301	2	EPS010	2	CCF04	2	14-11	2	0.000%	2	SI
22	CC	1216713199	PANIAGUA ALVAREZ LAURA XIMENA		230201	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	SI
23	CC	42898119	RESTREPO NUÑEZ ALEJANDRA MARGARITA		230301	30	EPS005	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	SI
24	CC	79563238	TORRES PARDO CESAR AUGUSTO		25-14	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	SI
25	CC	1113859335	ZAPATA POSADA JHON FREDY		230301	30	EPS037	30	CCF04	30	14-11	30	2.436%	30	SI
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 4 (1 Afiliados)															
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)															
26	CC	1015069930	CHAVERRA RIVAS SUNNY		231001	25	EPS002	25	CCF04	25	14-11	25	4.350%	25	SI
27	CC	1015069930	CHAVERRA RIVAS SUNNY	L	231001	5	EPS002	5	CCF04	5	14-11	5	0.000%	5	SI
Total	Afiliados(21)														

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$9,025,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$627,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,298,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$4,511,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,588,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$763,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	21	$763,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,179,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	21	$2,179,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$2,188,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	13	$1,442,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$308,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$324,000
TOTAL				**21**	**$14,157,400**