

 PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION					CÓDIGO: A5-FO-04	
						VERSIÓN: 01	
						Vigente desde: 22/05/2024	
UNIDAD DE GASTO	PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA (32-01-02)			FECHA	11 de mayo de 2026		
SUBUNIDAD DE GASTO	PARQUES NACIONALES DT. AMAZONIA (32-01-02-007)			DEPENDENCIA	DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA		
PAGO No.	1	TOTAL DE PAGOS	SERVICIOS SUMINISTRADOS	PERIODO A PAGAR	FACTURA No. 16824 - MAYO		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR							
NOMBRE/RAZON SOCIAL	VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS			TIPO DE DOCUMENTO	NIT		
IDENTIFICACION	901163940-6			NATURALEZA	Persona Jurídica		
CORREO	contabilidad.vidaes@gmail.com			TELEFONO DE CONTACTO	3178476182		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO/ ORDEN DE COMPRA U OTRO							
TIPO DE CONTRATO	OTROS			CUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
CONTRATO No.	CPS-DTAM-186-2026	FECHA DE INICIO	25/03/2026	FECHA DE TERMINACION INICIAL	31/12/2026	FECHA DE TERMINACION FINAL	8/07/1908
REGISTRO PRESUPUESTAL	23726 MARZO 20 - 2026	USO PRESUPUESTAL	A-02-02-02-009-003-01 - Servicios De Salud Humana				
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO							
Situacion Financiera		Pagos Tramitados					
Valor Inicial	\$ 35.367.100,00	Pago 1	Pago 2	Pago 3	Pago 4	Pago 5	Pago 6
Adicion 1							
Adicion 2		Pago 7	Pago 8	Pago 9	Pago 10	Pago 11	Pago 12
Adicion 3							
Adicion 4		Pago 13	Pago 14	Pago 15	Pago 16	Pago 17	Pago 18
Reduccion 1							
Reduccion 2		Pago 19	Pago 20	Pago 21	Pago 22	Pago 23	Pago 24
Reduccion 3							
Reduccion 4		Pago 25	Pago 26	Pago 27	Pago 28	Pago 29	Pago 30
Valor Actual	\$ 35.367.100,00						
Total Pagado		\$ -					
Saldo Actual		\$ 35.367.100,00					
VALOR A PAGAR:		\$ 1.720.000,00					
Menos este pago		\$ 33.647.100,00					
Porcentaje de Ejecución Financiera		5%					
ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN							
OBJETO:	DM00-3299060-2-002 Prestación de servicios para la realización de los Exámenes Médicos Ocupacionales con los requerimientos técnicos exigidos por la normatividad legal para el recurso humano de la DTAM y sus áreas protegidas en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional.						
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR							
OBLIGACIÓN				ACTIVIDAD O DESCRIPCIÓN DEL ANEXO Y/O ENTREGABLE			
1. Ejecutar de manera oportuna y conforme a los lineamientos establecidos por la entidad, las actividades previstas en el numeral 2. Descripción técnica del servicio – Consolidado de la necesidad técnica, garantizando su adecuada planeación, desarrollo y cumplimiento.				Cumplido			
2. Garantizar la planeación y ejecución integral de la operación técnica y administrativa requerida para la realización de los exámenes médicos ocupacionales, asegurando talento humano idóneo, instalaciones habilitadas, equipos biomédicos calibrados e insumos necesarios, conforme a la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo.				Cumplido			

 PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION		CÓDIGO: A5-FO-04
			VERSIÓN: 01
			Vigente desde: 22/05/2024
3. Contar con personal médico especializado y habilitado, con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, para la realización, interpretación y emisión de los conceptos médicos ocupacionales.		Cumplido	
4. Acordar con el supervisor del contrato el cronograma de actividades objeto del mismo, dentro de los siete (7) días hábiles siguientes al inicio del contrato, el cual podrá ser ajustado cuando así lo requiera Parques Nacionales Naturales, de acuerdo con las necesidades del servicio.		Cumplido	
5. Garantizar que los exámenes médicos ocupacionales se practiquen de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007, el Decreto 1072 de 2015 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		Cumplido	
6. Proveer a su costo los servicios necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.		Cumplido	
7. Custodiar y conservar las historias clínicas ocupacionales conforme a los términos y condiciones establecidos en la normatividad vigente, garantizando la reserva legal y la protección de datos personales.		Cumplido	
8. Permitir al Supervisor del contrato, o a su apoyo, la inspección previa de las instalaciones donde se realizarán los exámenes médicos ocupacionales, informando su ubicación con mínimo ocho (8) días calendario de antelación. Si las instalaciones no cumplen los requisitos técnicos y legales exigidos, el contratista deberá garantizar un sitio alternativo que los cumpla, sin que ello implique modificación del valor ni del plazo del contrato.		Cumplido	
9. Permitir y atender la supervisión del contrato, suministrando la información y documentación que le sea requerida para verificar la correcta ejecución del objeto contractual.		Cumplido	
10. Cumplir todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual y que sean requeridas por el supervisor.		Cumplido	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS			
Se verifica Factura, planilla de aportes Parafiscales y documentación soporte			
RECIBIDO A SATISFACCIÓN			
En calidad de supervisor del contrato, orden de compra, convenio u otro anotado, manifiesto que el contratista y/o proveedor cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con el objeto y obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social conforme a lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, Decreto 1273 de 2018 y demás normas que regulen la materia y sus modificaciones.			
Por lo anterior autorizo el pago por valor de: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$1.720.000), M/CTE. Correspondiente a la Factura No.16824 periodo Mayo del 2026.			
AUTORIZACIÓN DE PAGO			
Firma		Firma	
Nombre del Supervisor 1:	GLORIA PATRICIA ORTIZ PINZON	Nombre del Supervisor 2:	
C.C.:	52.704.416	C.C.:	
Cargo:	Coordinadora Administrativa y Financiera	Cargo:	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
fffe9860a14527f29e08b855e86d28f5200f07ce183cef3c018c603c24721bdb67acca99baf27afb8b7041722ba9c604

Número de Factura: 16824 Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 05/05/2026 Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Fecha de Vencimiento: 04/06/2026 Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

Nombre Comercial: VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

Nit del Emisor: 901163940 País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN; R-99-PN Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Dirección: AV CR 45 109 06

Actividad Económica: 8699 Teléfono / Móvil: 6316588

Correo: vidadst.facturacion@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA -DIRECCION TERRITORIAL AMAZONIA

Tipo de Documento: NIT País: Colombia

Número Documento: 900005502 Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.

Régimen fiscal: R-99-PN Dirección: CL 12 C 8 79 P 2

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA Teléfono / Móvil: 6530260

Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	41651034	PAQUETE DE DROGAS X 5	NIU	10,00	\$ 52.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 520.000,00
2	41651286	ENFASIS CARDIOVASCULAR	NIU	10,00	\$ 2.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 20.000,00
3	41651291	ENFASIS DERMATOLOGICO	NIU	10,00	\$ 2.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 20.000,00
4	41651054	ENFASIS RESPIRATORIO	NIU	10,00	\$ 2.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0.00			\$ 20.000,00
5	41651004	EXAMEN MEDICO POST IN CAPACIDAD	NIU	1,00	\$ 60.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 60.000,00
6	41651008	OPTOMETRIA	NIU	10,00	\$ 19.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 190.000,00
7	41651304	VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NIU	10,00	\$ 27.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 270.000,00
8	41651205	ENFASIS NEUROLOGICO	NIU	10,00	\$ 2.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 20.000,00
9	41651262	MERCURIO HG	NIU	10,00	\$ 60.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0.00			\$ 600.000,00

Notas Finales

#\$32-01-02-007;CPS-DTAM-186-2026;gloria.ortiz@parquesnacionales.gov.co#\$

Datos Totales



Documento generado el:
05/05/2026 14:50:01
Documento validado por la
DIAN:
05/05/2026 15:00:04
XML Generado por: Proveedor
Tecnológico
900534356
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		1.720.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.720.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.720.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 1.720.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	
Rete IVA	34.400,00
Rete ICA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:
18764092239439

Rango desde: 12001

Rango hasta: 18000

Vigencia: 2027-04-23

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901163940-6	VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS	AV CARRERA 45 109 06	6316588	dravivianapoveda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74445118		21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$39,754,693	\$9.851.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	154.100	0		0		0	0	0	0	154.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	257.900	0		0		0	0	0	0	257.900	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	291.800	0		0		0	0	0	0	291.800	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	460.200	0		0		0	0	0	0	460.200	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	217.000	0		0		0	0	0	0	217.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	205.700	0		0		0	0	0	0	205.700	3

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.945.000	0	0	0	0	0	0		1.945.000	5
230301	Porvenir	800224808-8	2.782.200	0	0	0	0	0	0		2.782.200	10
231001	Colfondos	800227940-6	513.700	0	0	0	0	0	0		513.700	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.900	0	0	0	0	0	0		1.120.900	4

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	322.900				322.900	0	0	322.900			3.229	322.900	21

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.579.600	0	0	1.579.600	21

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.586.700	1.586.700
Pensión	4	6.361.800	6.361.800
Riesgos Laborales	1	322.900	322.900
CCF	1	1.579.600	1.579.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	9.851.000	9.851.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901163940-6	VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS		AV CARRERA 45 109 06	6316588	dravivianapoveda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74445118		21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$39,754,693	\$9.851.000	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901163940-6	VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS	AV CARRERA 45 109 06	6316588	dravivianapoveda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74445118		21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$39,754,693	\$9.851.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extrajero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	SAJ	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1003717996	VILORIA CUADRADO TOMAS JOSE	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1005095447	CASTAÑO AMARILES LAURA JIMENA	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1007497085	BERNAL LEONARDO	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1016013768	GARZON LANCHEROS MARIA ESPERANZA	1	0			S	X															230201	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS008	1.692.542	29	67.800	14-25	1.692.542	29	2	17.700	CCF22	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
5	CC 1018425177	POVEDA ACOSTA VIVIANA	1	0			S																230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	80.000	14-25	2.000.000	30	1	10.500	CCF22	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
6	CC 1019078231	MORENO ACOSTA JOHANA MILENA	1	0			S	X															230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS008	1.692.542	29	67.800	14-25	1.692.542	29	2	17.700	CCF22	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
7	CC 1065594117	DAZA MESTRE OSCAR JOSE	1	0			S																230201	5.100.000	30	816.000	0	0	0	0	EPS017	5.100.000	30	204.000	14-25	5.100.000	30	2	53.300	CCF22	5.100.000	30	204.000	0	0	0	0	0
8	CC 1067862549	VILORIA ARGEL YAMARA PATRICIA	1	0			S																230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	30	120.000	14-25	3.000.000	30	1	15.700	CCF22	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0
9	CC 1073168131	HERRERA HERRERA KAREN ESTEFANY	1	0			S	X															231001	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS017	1.459.088	25	58.400	14-25	1.459.088	25	2	15.300	CCF22	1.459.088	25	58.400	0	0	0	0	0
10	CC 25397501	MONTENEGRO MONTENEGRO ADIELA	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 35509388	SARMIENTO FANDIÑO DELIA JEANNETTE	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
12	CC 3892362	SANMARTIN SANDOVAL JAIBER	1	0			S								X								230301	2.098.102	30	335.700	0	0	0	0	EPS002	2.098.102	30	84.000	14-25	2.098.102	30	2	22.000	CCF22	2.098.102	30	84.000	0	0	0	0	0
13	CC 1019101064	ALARCON GARNICA ALFRED EXTIVENSON	1	0			S	X															230301	200.000	2	32.000	0	0	0	0	EPS017	200.000	2	8.000	14-25	200.000	2	1	1.100	CCF22	200.000	2	8.000	0	0	0	0	0
14	CC 1023046342	FERNANDEZ MOLERO ADALBERTO JESUS	1	0			S								X								230201	1.918.551	30	307.000	0	0	0	0	EPS037	1.918.551	30	76.800	14-25	1.918.551	30	2	20.100	CCF22	1.918.551	30	76.800	0	0	0	0	0
15	CC 1030655649	CUBIDES RODAS ANGIE CAROLINA	1	0			S																230301	2.151.000	30	344.200	0	0	0	0	EPS008	2.151.000	30	86.100	14-25	2.151.000	30	2	22.500	CCF22	2.151.000	30	86.100	0	0	0	0	0
16	CC 42656120	PEÑA SUAREZ MARTHA INES	1	0			S																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS041	1.634.178	28	65.400	14-25	1.634.178	28	1	8.600	CCF22	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
17	CC 42656120	PEÑA SUAREZ MARTHA INES	1	0			S									X							230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS041	116.727	2	0	14-25	116.727	2	1	0	CCF22	116.727	2	0	0	0	0	0	0
18	CC 52785572	GOMEZ CORREDOR MARTHA RUTH	1	0			S	X															230201	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS005	1.692.542	29	67.800	14-25	1.692.542	29	1	8.900	CCF22	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
19	PT 5501985	LEZAMA LAYA MARIA GABRIELA	1	0			S																25-14	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS041	1.575.815	27	63.100	14-25	1.575.815	27	2	16.500	CCF22	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
20	PT 5501985	LEZAMA LAYA MARIA GABRIELA	1	0			S									X							25-14	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS041	175.091	3	7.100	14-25	175.091	3	2	0	CCF22	175.091	3	0	0	0	0	0	0
21	CC 1073247454	RAMIREZ PRIETO VARYTHZA MAYERLY	1	0			S																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	2	18.300	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
22	CC 1073249313	ZORNOSA TELLEZ CLAUDIA MARCELA	1	0			S	X															230301	992.180	17	158.800	0	0	0	0	EPS017	992.180	17	39.700	14-25	992.180	17	2	10.400	CCF22	992.180	17	39.700	0	0	0	0	0
23	CC 1073515932	MANRIQUE MESA SEBASTIAN	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	2	18.300	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

LA SUSCRITA CONTADORA

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, la empresa **VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.**, con NIT **(901.163.940)**, legalmente constituida mediante Matrícula No. 02932387 de la ciudad de Bogotá cuyo domicilio principal se encuentra en Ak 45 No. 109 – 06 de la misma ciudad, dedicada a **ACTIVIDADES DE PRACTICAMEDICA SIN INTERNACION CUYO CIIU 8621** durante el período comprendido entre **abril y mayo** del año **2026** presentó de manera oportuna el pago de los aportes al sistema de seguridad social.



VIDA
Seguridad y Salud en el Trabajo S.A.S.
DR. OSCAR DAZA MESTRE
Gerente

Gerente
Oscar Jose Daza Mestre

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.594.117

NUMERO

DAZA MESTRE

APELLIDOS

OSCAR JOSE

NOMBRES

Oscar Daza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1988**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 **O+** **M**

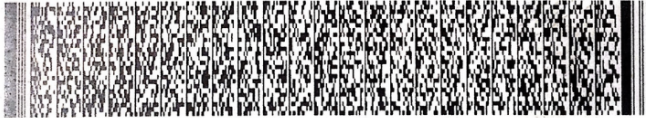
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-JUN-2006 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Salgado Vache

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO VACHE



P-1200100-43158706-M-1065594117-20070402 01038070920 02 211737282

Certificado Bancario

Martes, 20 de enero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS identificado(a) con NIT 901163940, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	28193411533	2018/05/09	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.

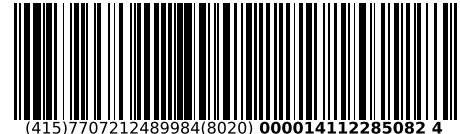


Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141122850824



(415)7707212489984(8020) 000014112285082 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 1 6 3 9 4 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

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

VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

A K 45 N 109 06

42. Correo electrónico

vidasst.facturacion@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 9 3 0 8 4 4

45. Teléfono 2

6 3 1 6 5 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 1 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

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.

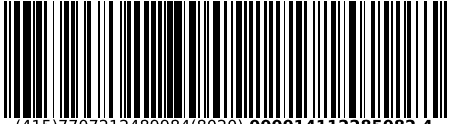
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DAZA MESTRE OSCAR JOSE

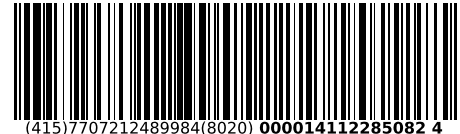
985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 5 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141122850824			
 (415)7707212489984(8020) 000014112285082 4							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 1 6 3 9 4 0		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4				82. Nacional	
72. Número						1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 1 8 0 3 1 3				83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3				84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 1 8 0 3 1 3				1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 2 9 3 2 3 8 7				85. Extranjero	
78. Departamento		1 1				0 %	
79. Ciudad/Municipio		0 0 1				86. Extranjero público	
						0 . 0 %	
Vigencia						87. Extranjero privado	
80. Desde		2 0 1 8 0 3 1 3				0 . 0 %	
81. Hasta		2 0 4 8 0 3 1 3				0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	4 9	2 0 1 8 0 3 1 3		-			
2	8 1	2 0 1 8 0 5 2 8		-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141122850824



(415)7707212489984(8020) 000014112285082 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 1 6 3 9 4 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Representación

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 3 1 3		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 6 5 5 9 4 1 1 7		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DAZA	MESTRE	OSCAR	JOSE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 3 1 3		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 8 4 2 5 1 7 7		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
POVEDA	ACOSTA	VIVIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141122850824



(415)7707212489984(8020) 000014112285082 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 1 6 3 9 4 0 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

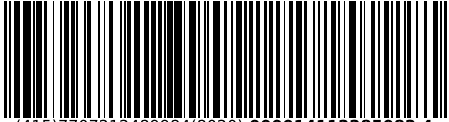
124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
135. Fecha de nombramiento			

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
147. Fecha de nombramiento			

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 8 6 2 5 4 9	4	1 8 7 2 3 0
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VILORIA	ARGEL	YAMARA	PATRICIA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento			
2 0 2 4 0 5 0 6			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141122850824			
 (415)7707212489984(8020) 000014112285082 4							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 1 6 3 9 4 0		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS							
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1					
165. Dirección AK 45 109 06							
166. Número de matrícula mercantil 0 2 9 3 2 3 8 7				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 3 1 3			
168. Teléfono 3 1 6 6 9 3 0 8 4 4				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO							
163. Departamento Cundinamarca 2 5		164. Ciudad/Municipio Funza 2 8 6					
165. Dirección AV 9 22 18							
166. Número de matrícula mercantil 1 6 1 1 8 1				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 2 2 5			
168. Teléfono 3 1 6 6 9 3 0 8 4 4				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			



**PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA**

CLASE:	CPS-DTAM-186-2026
CONTRATISTA:	VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS con NIT. 901163940 6
OBJETO CONTRATO PRINCIPAL:	DM00-3299060-2-002 Prestación de servicios para la realización de los Exámenes Médicos Ocupacionales con los requerimientos técnicos exigidos por la normatividad legal para el recurso humano de la DTAM y sus áreas protegidas en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional.
VALOR DEL CONTRATO:	El valor del contrato es por la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE (\$35.367.100) , incluido IVA, impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal, costos directos e indirectos y demás impuestos a que haya lugar.
PLAZO DE EJECUCION:	El plazo de ejecución será hasta el TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026) previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

Bogotá D.C

Señores

VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

NIT. 901163940 6

Representante Legal: OSCAR JOSE DAZA MESTRE

Cédula de Ciudadanía No. 1.065.594.117 EXP 08/06/2006

Dirección del domicilio principal: Ak 45 No. 109 - 06

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: vidabogota@hotmail.com

REF: CLAUSULADO ACEPTACIÓN OFERTA PROCESO IPMC-DTAM-007-2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS-DTAM-186-2026

En aplicación al artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, por medio del cual se adiciona el numeral quinto (5º) al artículo segundo (2º) de la Ley 1150 de 2007, me permito informarle que la oferta presentada a través de la plataforma SECOP II, cumple con los requisitos mínimos para seleccionar su oferta, una vez realizada la evaluación y habilitación de la misma, razón por la cual la presente Clausulado Aceptación de la Oferta constituye para todos los efectos, junto con la oferta por usted presentada y el registro del contrato en la plataforma SECOP II el Contrato de Prestación de Servicios No. **CPS-DTAM-186-2026**, teniendo en cuenta las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: DM00-3299060-2-002 Prestación de servicios para la realización de los Exámenes Médicos Ocupacionales con los requerimientos técnicos exigidos por la normatividad legal para el recurso humano de la DTAM y sus áreas protegidas en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional.

SEGUNDA- ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS BIENES:

2.1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

El objeto contractual se enmarca dentro del siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios:

2.2. DESCRIPCIÓN TECNICA DE LOS BIENES O SERVICIOS:

DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA

Dirección: Calle 12 C No. 8 - 79 Piso 2, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (601) 6530260

www.parquesnacionales.gov.co

El objeto contractual se enmarca en el siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios:

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101703	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Planificación de servicios médicos
85101706	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Servicios tradicionales de la atención de salud
85122201	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de evaluación y valoración de salud individual	Valoración del estado de salud individual

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS BIENES O SERVICIO

A continuación, se detallan la necesidad técnica para adelantar los Exámenes Médicos Ocupacionales:

ITEM	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES A REALIZAR	Cantidad
1	Realización de exámenes médico ocupacionales con énfasis MUSCULO ESQUELÉTICO - IPR, RESPIRATORIO - IP, NEUROLÓGICO (alteración en la marcha, sensibilidad, temblores, etc) - IP, DERMATOLÓGICO (piel, mucosas, cabello, faneras) - IP	61
2	Optometría	58
3	Test de Framingham	59
4	Panel de Drogas	58
5	Mercurio en Sangre	61
6	Vacuna Antitetánica	58
7	Vacuna Hepatitis A	58
8	Vacuna Hepatitis B	58
9	Vacuna Fiebre Amarilla	9
10	Tamizaje Chagas	18
11	Tamizaje Malaria	13
12	Tamizaje Leishmaniasis	50

Las notas que se relacionan a continuación tendrán plena aplicabilidad, así:

Durante la ejecución del contrato, la Dirección Territorial Amazonía podrá modificar, aumentar o disminuir estas cantidades de acuerdo con las necesidades y para tal efecto se mantendrán los mismos precios unitarios ofertados.

2.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

2.3.1 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

El contratista se obliga a cumplir las siguientes actividades:

1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y PNN-DTAM.

2. Acatar oportunamente las instrucciones y requerimientos que en cumplimiento del objeto contractual se imparta por el Supervisor designado, sin perjuicio de su autonomía técnica y administrativa.
3. Constituir y allegar a PNN- DTAM las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y mantener actualizada la vigencia acorde con los términos pactados en las condiciones del contrato.
4. Mantener los precios presentados en la oferta, durante el tiempo de ejecución del contrato.
5. Suscribir las actas legales que amerite el contrato, incluyendo el acta de liquidación.
6. Garantizar la calidad de los bienes o servicios adquiridos y responder por ellos.
7. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
8. Suspender los trabajos del contratista, si estos no se ajustan a los estándares de calidad y seguridad establecidos por las normas técnicas nacionales o internacionales o según la normatividad legal vigente.
9. Realizar los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales a que haya lugar en virtud de la contratación, en los porcentajes definidos en las Leyes y demás normas reglamentarias aplicadas para tal fin, los cuales deben estar a paz y salvo para llevar a cabo la liquidación del contrato.
10. Responder por el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se causen con ocasión de la celebración, ejecución del contrato. El Contratista asumirá bajo su cuenta y riesgo, los demás costos y gastos necesarios para la ejecución del contrato.
11. Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del contrato, lo mismo que el pago de honorarios, impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del contrato. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el Contratista.
12. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del proceso contractual cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos de la Ley.
13. Cargar en la plataforma SECOP II los informes de ejecución del contrato y demás documentos que lo soportan.
14. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato y aquellas otras que en su momento pueda impartir el Supervisor de este.
15. Aplicar la normatividad ambiental vigente para el manejo de sustancias y residuos que se deriven del cumplimiento de las actividades del objeto contractual.

2.3.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

Además de las obligaciones generales, el contratista deberá cumplir con las condiciones específicas que a continuación se relacionan:

1. Ejecutar de manera oportuna y conforme a los lineamientos establecidos por la entidad, las actividades previstas en el numeral 2. Descripción técnica del servicio – Consolidado de la necesidad técnica, garantizando su adecuada planeación, desarrollo y cumplimiento.
2. Garantizar la planeación y ejecución integral de la operación técnica y administrativa requerida para la realización de los exámenes médicos ocupacionales, asegurando talento humano idóneo, instalaciones habilitadas, equipos biomédicos calibrados e insumos necesarios, conforme a la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo.
3. Contar con personal médico especializado y habilitado, con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, para la realización, interpretación y emisión de los conceptos médicos ocupacionales.
4. Acordar con el supervisor del contrato el cronograma de actividades objeto del mismo, dentro de los siete (7) días hábiles siguientes al inicio del contrato, el cual podrá ser ajustado cuando así lo requiera Parques Nacionales Naturales, de acuerdo con las necesidades del servicio.
5. Garantizar que los exámenes médicos ocupacionales se practiquen de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007, el Decreto 1072 de 2015 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
6. Proveer a su costo los servicios necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.

7. Proveer a su costo todos los servicios necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.
8. Custodiar y conservar las historias clínicas ocupacionales conforme a los términos y condiciones establecidos en la normatividad vigente, garantizando la reserva legal y la protección de datos personales.
9. Permitir al Supervisor del contrato, o a su apoyo, la inspección previa de las instalaciones donde se realizarán los exámenes médicos ocupacionales, informando su ubicación con mínimo ocho (8) días calendario de antelación. Si las instalaciones no cumplen los requisitos técnicos y legales exigidos, el contratista deberá garantizar un sitio alternativo que los cumpla, sin que ello implique modificación del valor ni del plazo del contrato.
10. Permitir y atender la supervisión del contrato, suministrando la información y documentación que le sea requerida para verificar la correcta ejecución del objeto contractual.
11. Cumplir todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual y que sean requeridas por el supervisor.

2.4 OBLIGACIONES DE PARQUES NACIONALES

1. Expedir constancia(s) de cumplimiento en forma oportuna para el respectivo pago.
2. Verificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista.
3. Prestar la colaboración necesaria para que el Contratista satisfaga plenamente el objeto contractual.
4. Efectuar los pagos en la forma pactada en el presente contrato.
5. Dirimir las controversias que se presenten entre el Supervisor y el Contratista en la ejecución del Contrato.
6. Exigir si lo cree conveniente las pruebas que indiquen que el contratista ha cumplido con las obligaciones de pagar oportunamente los salarios y prestaciones que correspondan de acuerdo con las leyes vigentes al personal que utilice para la ejecución de este contrato.
7. Imponer las multas a que haya lugar, siempre que se compruebe el incumplimiento del objeto del contrato.

CUARTA. PLAZO Y VIGENCIA: El plazo de ejecución será hasta el **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)**, o hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

QUINTA – VALOR TOTAL DEL CONTRATO: El valor del contrato es por la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE (\$35.367.100)**, incluido IVA, impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal, costos directos e indirectos y demás impuestos a que haya lugar.

SEXTA - FORMA DE PAGO: LA DIRECCION TERRITORIAL AMAZONIA pagará al **CONTRATISTA** el valor por los servicios efectivamente suministrados, previa aprobación por parte de los supervisores del contrato mediante certificado de cumplimiento a satisfacción, donde se relacione el tipo de suministros realizados en el periodo a cobrar, acompañados de la factura según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista y demás soportes requeridos, y la constancia de encontrarse al día en el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales, conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

NOTA 1: Para los pagos, el contratista debe cumplir con todos los requisitos establecidos por la entidad, los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC, aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de tal manera que PNNC no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentar en dichos pagos y por lo tanto, el contratista cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago.

NOTA 2: PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la cuenta bancaria aportada por el contratista.

NOTA 3: El CONTRATISTA deberá expedir la factura electrónica de acuerdo con las instrucciones impartidas por

las entidades respectivas.

SÉPTIMA - FONDOS DE LA CONTRATACIÓN Y SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El valor de esta contratación se imputará al certificado de disponibilidad presupuestal **NACIÓN No. 3826** del 19 de enero de 2026.

OCTAVA - SUSCRIPCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO: El contrato se entiende suscrito al momento de la aceptación de ambas partes en el SECOP II y estará compuesto de la oferta presentada por el contratista a través de la plataforma. **PARA SU PERFECCIONAMIENTO REQUIERE ADEMÁS DE LA EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEFINITIVO Y LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.**

NOVENA - CUENTA DEL CONTRATISTA: Parques Nacionales Naturales de Colombia- Dirección Territorial Amazonia, en línea con el SIIF Nación, consignará el valor del presente contrato a través de la **Cuenta Corriente No. 28193411533** de BANCOLOMBIA S.A.

DECIMA - GARANTÍA ÚNICA: De acuerdo con el análisis que sustenta la exigencia de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del incumplimiento del contrato, EL CONTRATISTA deberá constituir a su costo y a favor de **PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA NIT 900.005.502-3**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, garantía única expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia y cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera, que ampare los siguientes riesgos:

- a) De cumplimiento:** Para garantizar las obligaciones contractuales, el pago de multas y demás sanciones que se le impongan al CONTRATISTA, en cuantía equivalente al DIEZ (10%) POR CIENTO del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de aprobación de la póliza, en todo caso la vigencia deberá mantenerse hasta la liquidación del contrato.
- b) Calidad del servicio:** Para garantizar la calidad y correcto funcionamiento de los bienes por el contratista en cuantía equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del contrato, y deberá extenderse por el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de aprobación de la póliza.
- c) Calidad y correcto funcionamiento de los bienes:** Para garantizar la calidad y correcto funcionamiento de los bienes por el contratista en cuantía equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del contrato, y deberá extenderse por el plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, contados a partir de la fecha de aprobación de la póliza.
- d) Para el pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales:** equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y tres (03) años más, contados a partir de la aprobación de la póliza.

SUFICIENCIA DE LAS GARANTÍAS: El contratista debe mantener en todo momento de vigencia del contrato la suficiencia de las garantías otorgadas. En consecuencia, en el evento en que el plazo de ejecución del contrato y/o su valor se amplíe o aumente respectivamente, el contratista deberá proceder a ampliar la vigencia de las garantías y/o el valor amparado de las mismas, según sea el caso. Igualmente se obliga a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que prorrogue o suspenda su vigencia y hasta la liquidación del mismo, de conformidad con lo establecido en el art. 60 de la ley 80 de 1.993. De igual modo, el contratista deberá reponer las garantías cuando su valor se afecte por razón de los siniestros amparados. En el caso de los amparos cuya vigencia debe prolongarse con posterioridad al vencimiento del plazo de ejecución del contrato, el valor amparado también debe reponerse cuando el mismo se afecte por la ocurrencia de los riesgos asegurados con posterioridad a tales fechas. El pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, será de cargo exclusivo del contratista. En todo caso, en cualquier evento de aumento del contrato, suspensión o prórroga de su vigencia, el CONTRATISTA se obliga a ampliar, modificar o prorrogar los amparos en forma proporcional, de manera que se mantengan las condiciones



originales.

DECIMA PRIMERA - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Si el CONTRATISTA incumpliere cualquiera de las obligaciones del Contrato, o se declare la caducidad, se hará efectiva a título de sanción pecuniaria una suma equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del presente contrato. El CONTRATISTA autoriza a LA DIRECCION TERRITORIAL AMAZONIA DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA para descontar y tomar el valor de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se le adeude por concepto de este Contrato sin perjuicio de hacerlas efectivas de las garantías constituidas o por jurisdicción coactiva.

DECIMA SEGUNDA - MULTAS: La mora o el incumplimiento en el objeto del Contrato por parte del CONTRATISTA o incumplimiento parcial de sus obligaciones contractuales causará multas por un valor equivalente al UNO POR CIENTO (1%) del valor total del Contrato, por cada día de incumplimiento. La imposición de la multa se hará por Resolución motivada, en la cual se expresarán las causas que dieron lugar a ella. El CONTRATISTA autoriza a LA DIRECCION TERRITORIAL AMAZONIA DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA para descontar y tomar el valor de las multas de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se le adeude por concepto de este contrato sin perjuicio de hacerlas efectivas de las garantías constituidas o por jurisdicción coactiva. El pago o deducción de las multas y/o la cláusula penal pecuniaria no exonerará al CONTRATISTA de su obligación de terminar los trabajos ni de las demás responsabilidades u obligaciones que emanen de este contrato.

DECIMA TERCERA - CESIÓN DEL CONTRATO: El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo o expreso de La Dirección Territorial Amazonia de Parques Nacionales Naturales de Colombia, que podrá negarla sin necesidad de motivarla, de conformidad con el artículo 41, inciso 3o. de la Ley 80 de 1993.

DECIMA CUARTA - SUPERVISOR: La Supervisión y Control de la ejecución del contrato estarán a cargo de **PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**, ejercerá el control y la vigilancia de la ejecución del contrato a través de la **Coordinadora Administrativa y financiera** o por quien la Ordenadora del Gasto Designe. El supervisor será el responsable de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para la ejecución del contrato, y deberá apoyar y asistir a la Entidad en todos los asuntos de orden técnico, financiero, económico y jurídico que se susciten durante la ejecución del mismo. Deberá en el ejercicio de sus funciones observar lo dispuesto en el artículo 4 y el numeral 1º del artículo 26 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el manual de contratación de la entidad. En todo caso, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor y su apoyo, comunicando por escrito al (los) designado(s), con copia al Grupo de Contratos.

DECIMA QUINTA - MODIFICACIÓN DEL VALOR Y DEL PLAZO: Toda modificación del plazo y/o valor del presente Contrato se efectuará mediante acuerdo entre las partes, el cual deberá ser publicado en la plataforma transaccional del SECOP II, antes de su vencimiento. Cuando hubiere lugar a la modificación del plazo contractual y/o a la adición de su cuantía, el Supervisor será responsable de remitir al La Dirección Territorial Amazonia de Parques Nacionales Naturales de Colombia, la respectiva solicitud debidamente motivada, con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles de la fecha de terminación del plazo inicialmente pactado, sin perjuicio de aprobación de solicitudes posteriores al plazo establecido, por parte del ordenador del gasto.

DECIMA SEXTA - SUSPENSIÓN: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, o cuando las partes de común acuerdo lo consideren pertinente, se podrá suspender la ejecución del presente contrato, mediante la plataforma transaccional SECOP II con el usuario de la ordenadora y el CONTRATISTA donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. El CONTRATISTA deberá informar en forma inmediata al garante de la obligación. Se podrá reiniciar la ejecución del contrato en la plataforma, cuando se considere que han desaparecido las causas que dieron origen a la suspensión. **PARÁGRAFO 1º:** Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito, las situaciones contempladas y definidas por el artículo 64 del Código Civil, subrogado por el artículo 1º de la Ley 95 de 1890. **PARÁGRAFO 2º:** Reiniciado el contrato, el CONTRATISTA deberá remitir La Dirección Territorial Amazonia de Parques Nacionales Naturales de Colombia, el certificado de modificación de la garantía ajustándola en el plazo.



DECIMA SÉPTIMA - SOLUCION DE CONTROVERSIAS: Las partes contratantes convienen en utilizar mecanismos de solución directa de las controversias que puedan surgir en razón de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación y liquidación de este contrato. Con tal fin, podrán acudir a cualquiera de los mecanismos de solución directa de controversias, entre los que se encuentran la negociación directa, Conciliación o la decisión de árbitros, con sujeción a lo previsto en las normas vigentes sobre la materia o a las que las sustituyan, adicionen o remplacen.

DECIMA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: 1) Los estudios y documentos previos e invitación pública de que tratan la Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015. 2) Fotocopia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 3) Oferta del CONTRATISTA acompañada de los documentos requeridos. 4) Fotocopia del Registro Presupuestal. 5) Las Actas y acuerdos suscritos entre PARQUES y el CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, 6) todos los documentos que se encuentran en la plataforma SECOP II.

DECIMA NOVENA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, el domicilio contractual es Bogotá D.C.

VIGÉSIMA - PERFECCIONAMIENTO: Este clausulado se entiende aceptado de manera electrónica en la plataforma transaccional del SECOP II, con el usuario y contraseña del ordenador del gasto y del contratista.

Proyectó: Anderson Fabian Quitian - Abogado DTAM

Revisó: Andrés Mauricio Villegas, Abogado DTAM



**PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA**

Bogotá, D.C.

FECHA: 26-03-2026

PARA: GLORIA PATRICIA ORTIZ PINZON
Supervisor

DE: WALKER EMELEC HOYOS GIRALDO
Director Territorial Amazonia (E).

ASUNTO: Notificación de Supervisión Contrato de Prestación de servicios.

Cordial saludo,

Con el fin de lograr el cabal cumplimiento de los fines estatales y la idónea y oportuna ejecución del Contrato de Prestación de servicios o cualquier otro tipo de contrato que se relaciona a continuación, atentamente le comunico que usted ha sido designado como supervisor del mismo y deberá ejercer las funciones que en calidad de tal le competen.

En atención a lo anterior, a continuación, se relacionan los datos generales del contrato:

Contrato de Prestación de servicios

CPS-DTAM-186-2026

VIDA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.

Registro Presupuestal No. 23726 Fecha de RP:20-03-2026

Fecha Inicio de Cobertura ARL: No requiere

Fecha de aprobación póliza en Secop II: 25-03-2026

Objeto: **DM00-3299060-2-002** Prestación de servicios para la realización de los Exámenes Médicos Ocupacionales con los requerimientos técnicos exigidos por la normatividad legal para el recurso humano de la DTAM y sus áreas protegidas en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional.

Nota: Por favor tener en cuenta que la fecha que da inicio a la ejecución del Contrato de Prestación de servicios a supervisar, es la última que ocurra entre los requisitos de ejecución del contrato.

DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA

Dirección: Calle 12 C No. 8 – 79 Piso 2, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (601) 6530260

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 129722

Página 1/2



**PARQUES NACIONALES
NATURALES DE COLOMBIA**

La principal obligación del SUPERVISOR es la de velar por la correcta ejecución del contrato, lo cual implica que éste se realice de acuerdo con los parámetros que el objeto contractual exige. Igualmente, debe servir de canal de comunicación entre el contratista y la unidad de parques, para lo cual debe mantener informada a la Coordinación Administrativa y Financiera DTAM sobre cualquier anomalía que repercuta de manera directa en la ejecución del presente contrato, con el fin de tomar las medidas del caso de manera oportuna. El SUPERVISOR será responsable civil, penal y disciplinariamente, por los hechos, acciones y omisiones que le fueron imputables en los términos señalados por el artículo 51 de la Ley 80 de 1993.

Con el fin de cumplir con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 797 de 2003, el SUPERVISOR y/o INTERVENTOR deberá verificar para efectos del pago, que el contratista haya pagado a la EPS, Fondos de Pensiones y aportes parafiscales de los trabajadores que utilice en la ejecución contractual y sus respectivos aportes parafiscales, por ende certificar en la misma que el contratista se encuentra a paz y salvo en sus mensualidades y las demás que indique el manual de contratación adoptado por la entidad. Finalmente, se le recuerda que, debe expedir las constancias de cumplimiento y/o recibido a satisfacción respectivo, con el fin de tramitar el pago correspondiente a favor del contratista.

De acuerdo a las obligaciones de los supervisores establecidas en la Guía de Supervisión e Interventoría A5-GU-01, donde se estipula como una de ellas: "Proyectar el acta de liquidación, con los soportes e informes que den cuenta de la ejecución integral del contrato o convenio y remitir toda la documentación generada durante la ejecución y etapa poscontractual al Grupo de Contratos para la respectiva custodia del expediente".

Cordialmente,

WALKER EMELEC HOYOS GIRALDO
Director Territorial Amazonia (E).

Elaboró: Arnoldo Jiménez Marín
Contratos.