	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha:	25/5/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	$6,000,000.00			Valor a Pagar:	$2,340,000.00		
	Número:	MC-CVV-001-2025-R	Fec. Suscripción:	Mar 4 2026	N° RP:	570	Fecha:	Mar 12 2026
	N° CDP:	45	Fecha:	Feb 16 2026				
	Rubro Presupuestal:	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONAES						

OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA PREOCUPACIONAL O DE PREINGRESO; EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA; EVALUACIÓN MÉDICA POSOCUPACIONAL O DE EGRESO Y APOYO EN LA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE CARTAGENA - CORVIVIENDA DURANTE LA VIGENCIA 2025".
FORMA DE PAGO:	FORMA DE PAGO: El Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana de Cartagena – CORVIVIENDA pagará al contratista el valor del contrato que se suscriba como resultado del presente proceso de selección en moneda legal colombiana y en pagos parciales de conformidad con los servicios prestados en el periodo facturado, sin perjuicio de aclarar que, el valor a pagar será la suma de los servicios requeridos y efectivamente prestados que resulten de multiplicar las cantidades ejecutadas por el precio de cada una de ellas, teniendo en cuenta el costo unitario detallado en la oferta presentada y aceptada por la entidad hasta agotar el presupuesto de ser requerido. Previo al pago referido se deberá presentar por parte del contratista los siguientes documentos: • Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor de conformidad con los exámenes médicos ocupacionales y baterías debidamente realizados. • Certificado suscrito por el revisor fiscal, de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera revisor fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción, cuando a ello haya lugar. • Certificado de pago al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones con la correspondiente planilla • Certificación cuenta bancaria en la que se detalle número, tipo de cuenta activa y nombre del titular (para el primer pago) • Copia de RUT (2025) • Factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.**										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X		Número	900587048-7		DV	
Dirección:	CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS AVENIDA PEDRO DE HEREDIA CL 31 58 5 10 LC S8										
Número de Teléfono:	6056436742			FAX:				CEL.	3013495434		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**		Banco:	**N.A.**		

ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Jurídica:	**X**
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
		He verificado de esta información frente al RUT:		SI:	X

Regimen: **N.A.**

NO:

OBSERVACIONES: **Cuenta en reservas y vigencia 2025**	**NOTA:** **vigencia 2025**

43C87F05-29CF-4244-BBD5-7ECCB2CCBEE5

NOMBRE CONTRATISTA:	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.
C.C.:	900587048-7

59BB33F1-6597-44F9-A0EE-A105535081C0

NOMBRE SUPERVISOR:	ESCARLE PLAZA COTA
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CORVIVIENDA	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Cartagena de Indias, May 25 2026

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 12 2026 - Mar 16 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.
Identificación:	900587048-7

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:** MC-CVV-001-2025-R	**Fec. Suscripción:** Mar 4 2026			**Fecha de iniciación:**	Mar 12 2026
	Duración:	**Meses:** 1	**Días:** 0		**Fecha de terminación:**	Mar 16 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	“PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA PREOCUPACIONAL O DE PREINGRESO; EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA; EVALUACIÓN MÉDICA POSOCUPACIONAL O DE EGRESO Y APOYO EN LA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE CARTAGENA - CORVIVIENDA DURANTE LA VIGENCIA 2025”.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
De acuerdo con la naturaleza y objeto del contrato EL CONTRATISTA se obliga a: **1. El contratista previo a la suscripción del acta de inicio y dentro de los dos (2) días siguientes a la aceptación de la oferta deberá hacer entrega a la entidad a través del supervisor designado, las hojas de vida y soportes del personal vinculado a efectos de que estas sean verificadas como quiera que, las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o SST. con licencia vigente en SST, siguiendo los criterios definidos en el Sistema de Gestión de SST y los sistemas de vigilancia epidemiológica.** **2. En caso de presentarse errores en la prestación del servicio deberán ser corregidos en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas.** **3. Asegurar la prestación del servicio durante ocho (8) horas al día, de cada uno de los profesionales requeridos para los exámenes a practicar, según la programación de fechas prevista con el supervisor del contrato.** **4. Contar con un aplicativo de consulta y descargue del certificado de aptitud ocupacional.** **5. El contratista deberá atender el siguiente canal de comunicación con la entidad a efectos de enviar la información derivada de la práctica de los servicios:** **? nexy@corvivienda.gov.co** **? seguridadysalud@corvivienda.gov.co** **6. Presentar a la entidad dentro de los primeros cinco (5) días hábiles un informe mensual en relación a la ejecución del contrato, en el que se detalle cada uno de los servicios prestados y/o practicados, precisando su valor, fecha en la que se practicó y el nombre del servidor público al que se les realizó.** **7. El contratista dispondrá de los materiales y herramientas según corresponda para el cumplimiento del objeto contractual.** **8. El contratista o el médico evaluador designado deberá entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo.** **9. El contratista deberá respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor.** **10. Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación preocupacional, periódica, de egreso o específica, realizada.** **11. El contratista deberá observar el contenido de la evaluación médica el**	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA PREOCUPACIONAL O DE PREINGRESO; EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDIC?; EVALUACIÓN MÉDICA POSOCUPACIONAL O DE EGRESO Y APOYO EN LA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE CARTAGENA CORVIVIENDA, DURANTE LA VIGENCIA 2025

CORVIVIENDA	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Cartagena de Indias, May 25 2026

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 12 2026 - Mar 16 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.
Identificación:	900587048-7

artículo 8 de la Resolución N° 2346 de 2007, expedida por el Ministerio de la Protección Social. **12. Tanto en las evaluaciones médicas de ingreso como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre recomendaciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.** **13. Actualizar a la fecha de cada evaluación médica ocupacional, la correspondiente historia clínica ocupacional.** **14. Diligenciar de manera oportuna los diferentes formatos relacionados con los procedimientos en la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales y aplicación de la batería como instrumento de evaluación del factor psicosocial.** **15. Emitir conceptos requeridos por la entidad, relacionados con el Programa de Salud Ocupacional.** **16. En ningún caso podrán cambiar los servicios sin previo consentimiento por parte del Gerente y o supervisor designado.**	
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

CA943A81-DA9C-4600-9921-B82E01633AAF

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.**

C. C. : **900587048-7**

Informe Parcial: Informe Final:X

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.: **MC – CVV – 001 - 2025**						**VIGENCIA:**		2025	
CONTRATISTA:	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S				**NIT:**	900587048 - 7			
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN TÉCNICA								
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	19	02	2025	**Hasta:**	18	12	2025	
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

1. Información General del Contrato

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA PREOCUPACIONAL O DE PREINGRESO; EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA; EVALUACIÓN MÉDICA POSOCUPACIONAL O DE EGRESO Y APOYO EN LA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE CARTAGENA CORVIVIENDA, DURANTE LA VIGENCIA 2025								
Fecha de Inicio:	**19**	**02**	**2025**		**Fecha de Terminación:**	**18**	**12**	**2025**
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año

2. Detalle de la Ejecución

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS

1	El contratista dispondrá de los materiales y herramientas según corresponda el cumplimiento del objeto recibo	Se cumplió cabalmente con esta obligación, prestando cada uno de nuestros servicios, utilizando el talento humano idóneo, los insumos y herramientas (algodón, alcohol, gel conductor, batas, tubos de muestras de laboratorios, jeringas, guantes, hojas, lapiceros…) necesarias para el desarrollo del presente contrato. Anexamos imágenes de nuestras instalaciones y equipos. (área de visiometria (visiometro) área de audiometría (audiómetro, audífonos), área de electrocardiograma (camilla, electrodos, electrógrafo), área de consulta (computador, tensiómetro, fonendoscopio)
2	Contar con un aplicativo de consulta y descargue del certificado de aptitud ocupacional	Se cumplió con esta obligación ya que tenemos un *software ERS SANZ* institucional apto para descargar certificado de aptitud laboral por parte de nuestros funcionarios quienes a su vez los envía al correo institucional de Corvivienda.
3	Tanto en las evaluaciones medicas de ingreso como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre recomendaciones existentes, describiendo cuales son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean preminentes	Se realizaron 7 consultas de ingreso las cuales tenían exámenes médicos con énfasis osteomuscular visiometria y hemograma. También se realizaron 14 consultas periódicas las cuales se dividen en 11 consultas que contienen exámenes médicos con énfasis osteomuscular visiometria y hemograma. Y 3 consultas que contienen examen médico con énfasis osteomuscular optometría, audiometría, electrocardiograma, y hemograma, uroanálisis, perfil lipídico, glucosa, bun y por ultimo se realizaron 7 consultas de retiro de las cuales 6 tenían exámenes médicos con énfasis osteomuscular visiometria y hemograma y 1 tenía examen médico con énfasis osteomuscular, visiometria audiometría, EKG, perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos) glicemia, hemograma, PSA, uroanálisis, bun. Como se detalla en la tabla a continuación con el nombre, fecha y exámenes realizados.

	NOMBRE	FECHA Y TIPO DE ATENCION	EXAMENES REALIZADOS	PLAN DE MANEJO
1	MARIA AUXILIADORA MONTALVO NAVARRO	RETIRO 26/2/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	
2	DAYANIS SANCHEZ PUERTA	INGRESO 27/02/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA DE SU EPS
3	JAIME DAVID ROA AMADOR	RETIRO 27/02/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA AUDIOMETRIA, EKG, PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS) GLICEMIA, HEMOGRAMA, PSA, UROANALISIS, BUN.	
4	MARIA TERESA HERAZO MAYA	RETIRO 04/03/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	
5	VANESSA ROCA ESCORCIA	INGRESO 07/05/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL, OSTEOMUSCULAR (HERNIA DISCAL C5 C6) SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Y MD GENERAL DE SU EPS

6	GUILLERMO ARELLANO CASTILLO	INGRESO 7/05/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL, CONTROL DE PESO SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
7	TANIA BOSSIO MARIN	RETIRO 25/05/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	
8	DANIAN CASTELLAR FIGUEROA	INGRESO 27/05/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
9	JAVIER ALEJANDRO ESCOBAR VILLA	PERIODICO 12/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
10	LAUDIS TATIANA ZABALETA PADILLA	PERIODICO 12/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
11	DANIELA ALVAREZ ALVAREZ	PERIODICO 20/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA

12	MARIA ISABEL CUELLAR SEPULVEDA	PERIODICO 20/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
13	ROCIO FLOREZ OROZCO	PERIODICO 20/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
14	OTTO ALFONSO SIERRA REYES	PERIODICO 20/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
15	JEISY GARCIA ALEMAN	PERIODICO 21/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
16	VERONICA ISABEL GARCIA NIEVE	PERIODICO 22/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, Y HEMOGRAMA, UROANALISIS, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, BUN	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA

17	ESCARLE PLAZA COTA	PERIODICO 22/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, Y HEMOGRAMA, UROANALISIS, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, BUN	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
18	JOHN JAIRO ZAMBRANO ROMOS	PERIODICO 22/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
19	YENIFER PAOLA TATAR RODRIGUEZ	INGRESO 23/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
20	CLARA MARIA CALDERON MUÑOZ	INGRESO 27/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, Y HEMOGRAMA, UROANALISIS, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, BUN	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
21	MARCO JULIO GOMEZ ROMERO	INGRESO 27/08/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
22	JAVIER ALEJANDRO ESCOBAR VILLA	RETIRO 9/09/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	
23	LAUDIS TATIANA ZABALETA PADILLA	RETIRO 12/09/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	

24	WILLINGTON ROMERO JULIO	INGRESO 04/10/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
25	ELVIA CECILIA CABALLERO AMADOR	PERIODICO 15/10/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
26	MIGUEL EDUARDO FIGUEROA CARO	PERIODICO 16/10/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
27	JANICE DOMINGUEZ MACHADO	PERIODICO 21/10/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL SVE: VISUAL SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
28	MARIO ALFONSO NIVES CARRASQUILLA	RETIRO 29/10/2025	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA Y HEMOGRAMA	

1. Aportes a Seguridad Social realizados por el Contratista

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR
Pago 1000000608 - Planilla de Pago **No.** 9480831973	12/02/2025	$ 542.400
Pago 1000000719 - Planilla de Pago **No.** 9483056299	13/03/2025	$ 121.800
Pago 1406061637- Planilla de Pago **No.** 9483929763	14/04/2025	$ 122.000
Pago 1478417758- Planilla de Pago **No.** 9485145547	13/05/2025	$ 121.500
Pago 1000001354- Planilla de Pago **No.** 9486573739	10/06/2025	$ 121.500
Pago 1000001067- Planilla de Pago **No.** 9488292865	8/07/2025	$ 89.300
Pago 1706077486- Planilla de Pago **No.** 9489504952	13/08/2025	$ 122.200
Pago 1769923823- Planilla de Pago **No.** 9490887009	11/09/2025	$ 121.800
Pago 1844983001- Planilla de Pago **No.** 9492321159	14/10/2025	$ 122.000
Pago 1937865551- Planilla de Pago **No.** 9493787729	18/11/2025	$ 122.000
Pago 2016955508- Planilla de Pago **No.** 9495279255	17/12/2025	$ 122.200

2. Productos Entregados

Descritos en cada actividad y adjuntos al presente informe
Imágenes de evidencia que contamos con todos los equipos y servicios necesarios para una buena atención.

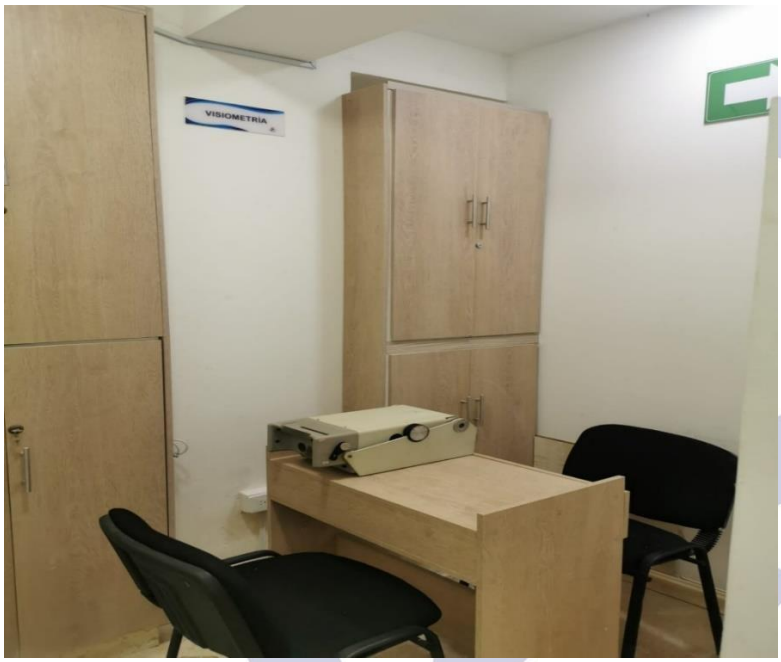
SALA DE ESPERA



RECEPCION



VISIOMETRIA



AUDIOMETRIA



TOMA DE MUESTRA



CONSULTORIO MEDICO



En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 18 de diciembre del 2025.



FIRMA_____

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1844983001	9492321159	E	2025/10/10	2025/10/14	NEQUI	4	$122,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO	0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1844983001	9492321159	E	2025/10/10	2025/10/14	NEQUI	4	$122,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$200	$0	$57,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$200	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$200	$0	$57,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$200	$0	$57,200
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$500**	**$0**	**$122,000**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1000000608	9480831973	E	2025/02/12	2025/02/13	BANCO DE BOGOTA	1	$542,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1000000608	9480831973	E	2025/02/12	2025/02/13	BANCO DE BOGOTA	1	$542,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$100	$0	$42,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$42,800	$100	$0	$42,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$28,500	$100	$0	$28,600
TOTAL				**1**	**$541,600**	**$800**	**$0**	**$542,400**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1000000719	9483056299	E	2025/03/12	2025/03/13	BANCO DE BOGOTA	1	$121,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO	0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1000000719	9483056299	E	2025/03/12	2025/03/13	BANCO DE BOGOTA	1	$121,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$300**	**$0**	**$121,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1406061637	9483929763	E	2025/04/10	2025/04/14	NEQUI	4	$122,000

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500
1	CC	73081529 VASQUEZ REYNALDO			0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$121,500
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1406061637	9483929763	E	2025/04/10	2025/04/14	NEQUI	4	$122,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$200	$0	$57,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$200	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$200	$0	$57,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$200	$0	$57,200
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$500**	**$0**	**$122,000**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1478417758	9485145547	E	2025/05/13	2025/05/13	NEQUI	0	$121,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500
1	CC	73081529 VASQUEZ REYNALDO																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$121,500
Total Afiliados(1)																					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$121,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1478417758	9485145547	E	2025/05/13	2025/05/13	NEQUI	0	$121,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$0**	**$0**	**$121,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1000001354	9486573739	E	2025/06/12	2025/06/10	BANCO DE BOGOTA	0	$121,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1000001354	9486573739	E	2025/06/12	2025/06/10	BANCO DE BOGOTA	0	$121,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$0**	**$0**	**$121,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1000001067	9488292865	E	2025/07/10	2025/07/08	BANCO DE BOGOTA	0	$89,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$711,750	$28,500			$1,423,500	$3,800		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$711,750	$28,500			$1,423,500	$3,800		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$711,750	$28,500			$1,423,500	$3,800		$0	$0
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO		0	$0	$0	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF09	15	$711,750	$28,500	14-23	15	$711,750	$3,800	15	$0	$0
2	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO		0	$0	$0	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF09	0	$0	$0	14-23	15	$711,750	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,423,500	$57,000			$711,750	$28,500			$1,423,500	$3,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1000001067	9488292865	E	2025/07/10	2025/07/08	BANCO DE BOGOTA	0	$89,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,800	$0	$0	$3,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,800	$0	$0	$3,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$89,300	$0	$0	$89,300

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1706077486	9489504952	E	2025/08/13	2025/08/19	NEQUI	6	$122,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1706077486	9489504952	E	2025/08/13	2025/08/19	NEQUI	6	$122,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$300	$0	$57,300
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$300	$0	$57,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$300	$0	$57,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$300	$0	$57,300
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$700**	**$0**	**$122,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	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	1769923823	9490887009	E	2025/09/10	2025/09/11	BANCOLOMBIA	1	$121,800

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)																													
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																													
1	CC	73081529 VASQUEZ REYNALDO																		0	EPS037	30	CCF09	30	14-23	30	0.522%	30	Si
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	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	1769923823	9490887009	E	2025/09/10	2025/09/11	BANCOLOMBIA	1	$121,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
TOTAL				1	$121,500	$300	$0	$121,800

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	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	1937865551	9493787729	E	2025/11/13	2025/11/18	NEQUI	5	$122,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	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	1937865551	9493787729	E	2025/11/13	2025/11/18	NEQUI	5	$122,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$200	$0	$57,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$200	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$200	$0	$57,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$200	$0	$57,200
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$500**	**$0**	**$122,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2016955508	9495279255	E	2025/12/11	2025/12/17	NEQUI	6	$122,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	73081529	VASQUEZ REYNALDO		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF09	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900587048	7	SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 31 # 56 - 38 LOCAL F8	CARTAGENA-BOLIVAR	6436742	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2016955508	9495279255	E	2025/12/11	2025/12/17	NEQUI	6	$122,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$300	$0	$57,300
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$57,000	$300	$0	$57,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$300	$0	$57,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$300	$0	$57,300
TOTAL				**1**	**$121,500**	**$700**	**$0**	**$122,200**

Colpensiones

Bogotá, 29 de marzo de 2022 BZ2021_14844521-1080147

1431

Señor (a):
REYNALDO VASQUEZ VIANA
BOULEVAR DE LA CASTELLANA T2 AP 602
BOLIVAR - CARTAGENA DE INDIAS

Referencia: Radicado No. 2022_4049422 de 29 de marzo de 2022
Ciudadano: REYNALDO VASQUEZ VIANA
Identificación: Cédula de ciudadanía 73081529
Tipo de Trámite: Reconocimiento, Pensión de vejez tiempos privados

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

Como resultado de la solicitud en referencia, le informamos que deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta comunicación en un Punto de Atención al Ciudadano Colpensiones (PAC), en cumplimiento a los estipulado en el articulo 68 de la ley 1437 de 2011.

Tenga en cuenta que una vez transcurridos los cinco (5) días y de no haberse presentado en PAC a notificarse de manera personal, Colpensiones procederá a notificarlo por aviso, según lo establecido en el articulo 69 de ley 1437 de 2011.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

LUIS GABRIEL REYES ESCOBAR
Director de Atención y Servicio (A)

Salud Ocupacional ERS *Centro Médico Los Ejecutivos. Local S 8*
NIT: 900587048-7 Tel: (5) 6436742 Cel. 3013495434

Cartagena de Indias, 5 de noviembre de 2025

Señores
CORVIVIENDA

Cordial saludo,

Me permito informarles que el ítems de pensión de la planilla soporte de Salud Ocupacional ERS a nombre de Reynaldo Vásquez Viana, medico Ocupacional identificado con la cedula 73081529 no se encuentra ahí reflejado por que dicho funcionario, se encuentra en calidad de pensionado como se demuestra con la certificación adjunta.

Cualquier inquietud estoy a sus órdenes.

Atentamente,



Dr. Reynaldo Vásquez Viana
Representante Legal

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **REYNALDO VASQUEZ VIANA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **73081529** y número de Afiliación **973081529100**, esta Administradora mediante resolución No. **87769** de **2022** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Abril** de **2022.**

La prestación fue reconocida, en razón a 13 mesadas anuales, pagadas mensualmente y una adicional en el mes de noviembre.

Que para la NOMINA de **Mayo** de **2026** en la Entidad **13-BBVA COLOMBIA - 694-CARTAGENA AV PEDRO DE HEREDIA LC66 SUPEREJECUTIVOS** No. de Cuenta **130694490200385469,** al pensionado(a) **VASQUEZ VIANA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 2,762,939.00	SALUD NUEVA EPS S.A.	$ 276,300.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 2,762,939.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 276,300.00**
		NETO GIRADO	**$ 2,486,639.00**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 26 de mayo de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Certificado generado por sede electrónica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.

Factura electrónica de venta

SO6451

Nit	900587048-7	**Sucursal**	Principal - 900587048	**Página**	1 **de** 2
Dirección	CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P.H. CL 31 58 5 10 LC S 8, Cartagena	**Direccion Sucursal**	CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P.H. CL 31 58 5 10 LC S 8	**Vencimiento**	18/12/2025 00:00:00
				Fecha generación	18/12/2025 17:50:05
Teléfonos	6056436742	**Telefono Sucursal**	6056436742		
Correo	saludocupacionalers3@gmail.com				

Facturado a	FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DISTRITAL DE CARTAGENA	**Vendedor**	REYNALDO VASQUEZ VIANA
		Plazo	Ninguno
Nit	800165392	**Tipo de operación**	Excluidos y Exentos
Dirección	BRR MANGA AV TERCERA 21 2 CL 28	**Condiciones de pago**	Contado
Ciudad	Cartagena	**Período facturado**	
Correo	gerencia@corvivienda.gov.co	**Medio de pago**	Efectivo
Teléfono	0	**Orden de cliente**	
Celular	3002759164	**Tipo de crédito**	Contado

Numero de items 7 **cufe** 655a35c26f9fa6938e36ca69cc9196aaab57b06e1888bfdea3da4a53fe26a97c6e0092ab2ce9cacb4c8e9921e86dd8e5

	PLU	Descripción	U. Medida	Cant.	Precio	% DTO	% IVA	% ICO	V/R Total
1	003	EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO	Unidad	11.00	$34,000.00	0.00	0.00	0.00	$374,000.00
2	002	EXAMEN OCUPACIONAL DE EGRESO	Unidad	6.00	$34,000.00	0.00	0.00	0.00	$204,000.00
3	001	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO	Unidad	10.00	$34,000.00	0.00	0.00	0.00	$340,000.00
4	003	EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO PAQUETE DE DIRECTIVO FEMENINO EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA AUDIOMETRIA, EKG, PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS) GLICEMIA, HEMOGRAMA, UROANALISIS, BUN.	Unidad	3.00	$185,000.00	0.00	0.00	0.00	$555,000.00
5	002	EXAMEN OCUPACIONAL DE EGRESO PAQUETE DE DIRECTIVO HOMBRE EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA AUDIOMETRIA, EKG, PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS) GLICEMIA, HEMOGRAMA, PSA, UROANALISIS, BUN.	Unidad	1.00	$249,000.00	0.00	0.00	0.00	$249,000.00
6	09	HEMOGRAMA	Unidad	27.00	$13,000.00	0.00	0.00	0.00	$351,000.00
7	004	VISIOMETRIA	Unidad	27.00	$17,000.00	0.00	0.00	0.00	$459,000.00

SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.

Factura electrónica de venta

SO6451

Resolución de facturación No 18764097020036
Fecha valida desde: 2025-08-14 00:00:00 Fecha valida hasta: 2026-08-14 00:00:00
Fecha: 2025-08-14 00:00:00
Numeración habilitada: prefijo SO del 6369 hasta 10000.
No Responsable de Iva.
Actividad economica ICA 8699 Otras actividades de atención de la salud humana.

TOTAL BRUTO	$2,532,000.00
DESCUENTO	$0.00
SUBTOTAL	$2,532,000.00
SUBTOTAL	$2,532,000.00
TOTAL	$2,532,000.00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MCTE.-

Observación

Recibido y aceptado - Nombre y Sello **C.C. No.** **Fecha Recibido**

SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.

Nota crédito de venta

NCSO19

Nit 900587048
Dirección CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P.H. CL 31 58 5 10 LC S 8
Teléfonos 6056436742

Página 1 **de** 1
Fecha nota 24/12/2025 06:34:16
Fecha generación 24/12/2025 06:34:16

Facturado a FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DISTRITAL DE CARTAGENA
Dirección BRR MANGA AV TERCERA 21 2 CL 28
Nit 800165392
Teléfono
Ciudad Cartagena

Factura electrónica SO6451
Orden de cliente
Dirección de entrega
Motivo Otros

Cufe: 655a35c26f9fa6938e36ca69cc9196aaab57b06e1888bfdea3da4a53fe26a97c6e0092ab2ce9cacb4c8e9921e86dd8e5

Cude: f40ccd93bffb362c60797afd4c09357f80f187934256d7683e7fac4634a6aaafd101b540a665c27f589fc85d2f08b137

Numero de items 3

PLU	Descripción	U. Medida	Cant.	Precio	% DTO	% IVA	% ICO	V/R Total
001	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO	Unidad	3.00	$34,000.00	0.00	0.00	0.00	$102,000.00
004	VISIOMETRIA	Unidad	3.00	$17,000.00	0.00	0.00	0.00	$51,000.00
09	HEMOGRAMA	Unidad	3.00	$13,000.00	0.00	0.00	0.00	$39,000.00

Resolución de facturación No 18764097020036
Fecha valida desde: 2025-08-14 00:00:00 Fecha valida hasta: 2026-08-14 00:00:00
Fecha: 2025-08-14 00:00:00
Numeración habilitada: prefijo SO del 6369 hasta 10000.
No Responsable de Iva.
Actividad economica ICA 8699 Otras actividades de atención de la salud humana.

TOTAL BRUTO	$192,000.00
SUBTOTAL	$192,000.00
TOTAL	$192,000.00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MCTE.-

Observación NOTA CREDITO POR COBRO DE MAS EN SERVICIOS EXAMENES OCUPACIONALES

Recibido y aceptado - Nombre y Sello **C.C. No.** **Fecha Recibido**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOLÍVAR, CARTAGENA DE INDIAS, 30/04/2026

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **SALUD OCUPACIONAL ERS SAS** con **NIT 9005870487** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550057300110483

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

215931-T



CELMIRA JADID
CAÑA PATERNINA
C.C. 1128060391
RESOLUCION INSCRIPCION 244 FECHA 29/04/2016
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. RAFAEL NUÑEZ

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 228604

219024

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

DOCUMENTO EXCLUSIVO PARA EMPRESA SALUD OCUPACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.128.060.391

NUMERO

CAÑA PATERNINA

APELLIDOS

CELMIRA JADID

NOMBRES



Celmira S. Caña P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1987

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-JUL-2006 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500108-32152521-F-1128060391-20061003

03647 06276A 02 218489714

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C48F21FE75447789

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CELMIRA JADID CAÑA PATERNINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1128060391 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 215931-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Certifico que la empresa **SALUD OCUPACIONAL ERS** con NIT **900.587.048.** Se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,

Igualmente certifico que a la fecha ha cumplido, con el pago de tales aportes del 19 de febrero al 18 diciembre del 2025 a la fecha de expedición del presente certificado.

Expedido en Cartagena a los siete (18) días del mes de diciembre del 2025

CELMIRA CAÑA PATERNINA
CONTADOR PUBLICOS
TP 215931-T

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Certifico que la empresa **SALUD OCUPACIONAL ERS** con NIT **900.587.048.** Se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,

Igualmente certifico que a la fecha ha cumplido, con el pago de tales aportes desde enero - abril del 2026 a la fecha de expedición del presente certificado.

Expedido en Cartagena a los siete (22) días del mes de mayo del 2026.

CELMIRA CAÑA PATERNINA
CONTADOR PUBLICOS
TP 215931-T

Certificado No:

8790AB18B5646A9D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CELMIRA JADID CAÑA PATERNINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1128060391 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 215931-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

CORVIVIENDA HABITAT • SOCIEDAD • AMBIENTE	PROCESO: GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: AP-GBFO-04
		Fecha: 13/03/2025
	FORMATO ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN	Página 1 de 1
		Versión: 1

EL SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVA DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DISTRITAL - CORVIVIENDA

CERTIFICA QUE:

RECIBIÓ A SATISFACCIÓN DE LA EMPRESA:			**SALUD OCUPACIONAL ERS SAS.**		
IDENTIFICADA CON NIT. NÚMERO:			**900587048-7**		
LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE :			PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA PREOCUPACIONAL O DE PREINGRESO; EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA; EVALUACIÓN MÉDICA POSOCUPACIONAL O DE EGRESO Y APOYO EN LA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE CARTAGENA - CORVIVIENDA DURANTE LA VIGENCIA 2025		
CONTRATO NUMERO:	**SAMC-CVV-001-2025**		**FACTURA NÚMERO:**	**SO6451**	
MES:	**DEL 19 DE FEBRERO AL 18 DE DICIEMBRE**	**AÑO:**	**2025**		
SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PROVEEDOR ANEXÓ LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL PROCESO DE PAGO.					
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE CERTIFICADO A LOS 31 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025, PARA SOPORTE DE PAGO.					

ESCARLE PLAZA COTA
Directora Administrativa


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.031.529
VASQUEZ VIANA
APELLIDOS
REYNALDO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1959
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-NOV-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500100-00135337-M-0073081529-20081209
0007802270A 1
6070018537

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141219714585

(415)7707212489984(8020) 000014121971458 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 7 0 4 8	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
SALUD OCUPACIONAL ERS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS AV PEDRO DE HEREDIA CL 31 58 5 10 LC S 8

42. Correo electrónico saludocupacionalers3@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 3 0 1 1 5	8 6 2 1	2 0 1 3 0 1 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-11-07 / 06:18:13PM

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 VASQUEZ VIANA REYNALDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141219714585

(415)7707212489984(8020) **000014121971458 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 7 0 4 8	7	Impuestos de Cartagena	6

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 3 0 1 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 1 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 9 3 0 9 9 3 0 1 2	
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	9	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 3 0 1 1 5	
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 9 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141219714585

(415)7707212489984(8020) **000014121971458 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 7 0 4 8	7	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 0 1 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 3 0 8 1 5 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VASQUEZ	VIANA	REYNALDO	

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141219714585

(415)7707212489984(8020) **000014121971458 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 7 0 4 8	7	Impuestos de Cartagena	6

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 1 2 8 0 6 0 3 9 1	7	2 1 5 9 3 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CAÑA	PATERNINA	CELMIRA	JADID

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

EL SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVA DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DISTRITAL - CORVIVIENDA

CERTIFICA QUE:

RECIBIÓ A SATISFACCIÓN DE LA EMPRESA:			**SALUD OCUPACIONAL ERS SAS.**	
IDENTIFICADA CON NIT. NÚMERO:			**900587048-7**	
LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE :			PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA PREOCUPACIONAL O DE PREINGRESO; EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA; EVALUACIÓN MÉDICA POSOCUPACIONAL O DE EGRESO Y APOYO EN LA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE CARTAGENA - CORVIVIENDA DURANTE LA VIGENCIA 2025	
CONTRATO NUMERO:	**MC-CVV-001-2025**		**FACTURA NÚMERO:**	**SO6451**
MES:	**DEL 19 DE FEBRERO AL 18 DE DICIEMBRE**	**AÑO:**	**2025**	
SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PROVEEDOR ANEXÓ LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL PROCESO DE PAGO.				
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE CERTIFICADO A LOS 31 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025, PARA SOPORTE DE PAGO.				

ESCARLE PLAZA COTA
Directora Administrativa