	INFORME DE ACTIVIDADES Y DE SUPERVISIÓN **COPIA CONTROLADA**	**Código**	F_GF_001
		Versión	00
		Pag:	1 de 7

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR (A) ASUME PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

INFORME NÚMERO	1	**FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)**	05/05/2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

MODALIDAD DE CONTRATO	**CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA**	**TIPO DE CONTRATO**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**	**No. DE ORDEN DE COMPRA**	**665**	**FECHA DEL CONTRATO (dd/mm/aaaa)**	**12/11/2025**
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, APLICACIÓN DE VACUNAS Y OTRAS VALORACIONES REQUERIDAS POR LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL TOLIMA.						
CONTRATISTA Y/O COOPERANTE	IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL		**DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN**	**TIPO**	**NÚMERO**		
				NIT	**900684927**		

Si es consorcio o unión temporal relacione la siguiente información:

NRO. CONSORCIADO	**RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO O INTEGRANTE UNIÓN TEMPORAL**	**IDENTIFICACIÓN (C.C. Y/O NIT)**	**PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**
1	NA	NA	NA
2	NA	NA	NA
3	NA	NA	NA

VALOR INICIAL EN PESOS	90,820,500	**PLAZO INICIAL**	**NÚMERO**	**CONNOTACIÓN**
			12	Meses
DATOS RP (S) INCIAL	**NUMERO (S)**		**FECHA DEL RP (dd/mm/aaaa)**	
	2025001682		**21/11/2025**	
VALOR EN PESOS APORTE CORTOLIMA	**90,820,500**		**VALOR EN PESOS APORTE COOPERANTE**	**NA**
NOMBRE SUPERVISOR (SUSCRIBE PRESENTE	**LEIDY YURANY RINCÓN RODRÍGUEZ**			

DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE EL SUPERVISOR	**CORREO ELECTRÓNICO**	**DESIGNACION SUPERVISIÓN**	**FECHA DE DOCUMENTO (dd/mm/aa)**
GESTION DEL TALENTO HUMANO	sst@cortolima.gov.co	**clausula 18 del contrato**	**12/11/2025**

FECHA DE INICIO	**03/12/2025**	**FECHA DEL TERMINACIÓN (dd/mm/aa)**	**03/12/2026**

2. INFORMACIÓN DE LAS PÓLIZAS

TIPO DE AMPARO	**NÚMERO DE LA PÓLIZA**	**FECHA DE LA PÓLIZA**	**VIGENCIA AMPARO**		**VALOR EN PESOS DEL AMPARO**	**FECHA APROBACIÓN (dd/mm/aa)**
			DESDE (dd/mm/aaaa)	**HASTA (dd/mm/aaaa)**		
Cumplimeinto	25-44-101207322	22/04/2026	12/11/2025	12/03/2027	$ 13,623,075.00	03/12/2025
Prestaciones Sociales	25-44-101207322	22/04/2026	12/11/2025	12/11/2029	$ 18,164,100.00	03/12/2025
Calidad de servicio	25-44-101207322	22/04/2026	12/11/2025	12/03/2027	$ 9,082,050.00	03/12/2025
Responsabilid Civil Extracontractual	25-44-101207322	14/11/2025	12/11/2025	12/11/2026	$ 284,700,000.00	03/12/2025

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto N° 1082 de 2015, no es obligatoria la exigencia de garantías en la contratación directa. Así mismo, teniendo en cuenta el Análisis de los riesgos establecido en la matriz desarrollada en el numeral anterior, no se considera pertinente, ni necesario solicitar Garantía única de cumplimiento por lo cual, en virtud a la facultad establecida en la norma indicada, no se exigirá ningún tipo de garantía al contratista.

3. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES DIFERENTES A VALOR Y PLAZO

No. DE MODIFICATORIA	FECHA DOCUMENTO (dd/mm/aaaa)	OBJETO

3.1 INFORMACIÓN ADICIONES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ DE PLAZO EJECUCIÓN

No. DE MODIFICATORIA	FECHA DOCUMENTO (dd/mm/aaaa)	CANTIDAD TIEMPO ADICIONADO	CONNOTACIÓN	CANTIDAD TIEMPO DISMINUIDO	CONNOTACIÓN

3.2 INFORMACIÓN ADICIONES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ DE VALOR EN PESOS

No. DE MODIFICATORIA	FECHA DOCUMENTO (dd/mm/aa)	VALOR ADICIONADO EN PESOS (Si Aplica)	No. RP ADICIÓN	FECHA DE RP (dd/mm/aaaa)	VALOR DISMINUCIÓN EN PESOS (Si Aplica)
					$ -

4. INFORMACIÓN DE ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIO

FECHA SUSPENSIÓN	No. DEL ACTA DE SUSPENSIÓN	DIAS SUSPENDIDO	FECHA REINICIO	No. DEL ACTA DE REINICIO	FECHA DEL ACTA DE REINICIO (dd/mm/aa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO

TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL			PAGO POR PERIODO	DIAS CALENDARIO
PERIODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO	DESDE (dd/mm/aaaa)	03/12/2025	HASTA (dd/mm/aaaa)	31/01/2026
No. DE FACTURA, CUENTA DE COBRO Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE COBRO Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE (dd/mm/aa)		VALOR EN PESOS FACTURADO	
FE-4117	06/01/2026		$	779,000.00
FE-4187	31/01/2026		$	706,500.00
PLANILLA (S) DE LIQUIDACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICACIÓN CUANDO APLIQUE (CORRESPONDEN AL PERIODO DE COBRO)	9468913579-9461917573-9506949642		MES (ES)	Diciembre y Enero

ARL PAGA CORTOLIMA	SI	NO	No. PLANILLA (as)	MES
		X	N/A	N/A

PORCENTAJE DE DIAS EJECUTADOS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN AVANCE FÍSICO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE AVANCE FINANCIERO
16%	16%	16%

6. INFORMACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTAL

6.1 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL				
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL /CÓDIGO PRESUPUESTAL)	FUENTE FINANCIACIÓN	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO	
222120202009	101	2025001682	$	1,283,769.00
222120202009	903	2025001682	$	201,731.00

6.1 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO (Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)		
VALOR PAGO ANTICIPADO CONCEDIDO	NA	
VALOR PAGO ANTICIPADO LEGALIZADO		

VALOR PAGO ANTICIPADO POR LEGALIZAR		

6.2 BALANCE DEL ANTICIPO AMORTIZABLE

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR ANTICIPO AMORTIZABLE CONCEDIDO	NA	
VALOR A AMORTIZAR EN PRESENTE ACTA		
VALOR A AMORTIZADO EN ACTAS ANTERIORES		
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR		

6.3 VALOR DEL PRESENTE PAGO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ACTA		$ 1,485,500.00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN		$ -
VALOR NETO A PAGAR DE ACTA		$ 1,485,500.00

6.4 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL CORTOLIMA

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR ACTO CONTRACTUAL APORTE CORTOLIMA	90,820,500	
VALOR PAGOS ACTAS ANTERIORES		$ -
VALOR PAGO ANTICIPADO CONCEDIDO		$ -
VALOR PRESENTE ACTA		$ 1,485,500.00
VALOR EN ESPECIE		
VALOR AMORTIZACION LEGALIZADAS ACTAS ANTERIORES		$ -
VALOR AMORTIZACION PRESENTE ACTA		$ -
SALDO POR EJECUTAR		$ 89,335,000.00
SUMAS IGUALES	$ -	$ 90,820,500.00

6.4 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR COOPERANTE

VALOR ACTO CONTRACTUAL APORTE COOPERANTE	N/A	
VALOR PRESENTE ACTA		
VALOR EN ESPECIE		
SALDO POR EJECUTAR		
SUMAS IGUALES	$ -	

7. INFORME DE ACTIVIDADES

(Adcionar cuantas filas sea necesarias por obligación)

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTEMPLADAS EN EL ACTO CONTRACTUAL	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Prestar el servicio con calidad y de manera oportuna, atendiendo las sugerencias y solicitudes de la Entidad.	Se presto el servicio de calidad
2	Entregar al supervisor designado, la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas las veces que sea requerido.	Se recibio la informacion solictada
3	El contratista deberá asegurar la prestación del servicio, de cada uno de los profesionales requeridos para los exámenes a practicar, según la programación de fechas prevista con el supervisor del contrato.	se cumplio con esta obligacion

4	El contratista deberá contar con la disponibilidad de profesionales para realizar atenciones médicas.	Se tuvo la disponibilidad de los profesionales
5	El contratista entregará a la supervisora del contrato, el listado digitalizado que contenga los datos de las personas que asistieron a cada uno de los exámenes, discriminando toda la información correspondiente del servidor atendido, el tipo de examen practicado, las recomendaciones y/o restricciones entregadas, y demás datos requeridos para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales, asegurando que a cada persona se le efectué la totalidad de los exámenes requeridos. Al final se entregará la información consolidada en una base de datos en donde se consigne la totalidad de la información de los exámenes médicos realizados.	Se cumplen con esta obligacion
6	Anexar en las evaluaciones médicas pre – ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberá los conceptos sobre restricciones 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.	Se cumplen con esta obligacion
7	Presentar licencia vigente para prestar servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se presento la licencia vigente
8	Presentar los certificados correspondientes a la inscripción del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud- RETHUS de los profesionales que prestaran el servicio a la entidad.	se presento el certificado correspondiente
9	Presentar el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en los términos del artículo 4° de la Resolución 2003 de 2014, donde se evidencie la habilitacion en su totalidad los servicios requeridos por la entidad a realizar dentro de la ejecución del eventual contrato resultante del presente proceso de selección.	se presento el certificado correspondiente
10	Informar al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, por medio del concepto médico laboral, la evaluación médico ocupacional de control, producto de seguimiento a presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticadas. Lo anterior, con el fin de iniciar los trámites correspondientes para la determinación del origen de la patología.	Se cumplen con esta obligacion
11	Presentar mensualmente al supervisor del contrato un informe general en una base de datos en Excel en medio magnético y escrito, las evaluaciones médicas de ingreso, por cambio de ocupación, post-incapacidad o reintegro o de retiro realizadas, en el cual se debe incluir la siguiente información: Análisis demográfico, género, edad, cargo, antigüedad, índice de masa corporal, vacunación, diagnóstico, recomendaciones para la empresa, para el trabajador y restricciones médicas (si aplica).	se presento el informe correspondiente
12	Entregar el diagnóstico de condiciones de salud general de los funcionarios una vez practicados los exámenes ocupacionales periódicos, y las valoraciones médicas, en un plazo no mayor a Veinte (20) días hábiles.	Se entrego el consolidado de condiciones de salud de los exámenes periódicos, y entre ellos el correspondiente a los expuestos a peligro
13	Socializar el diagnóstico de condiciones de salud al COPASST, a las Subdirecciones en la sede centro y por cada Dirección Territorial (Melgar, Lérida, Purificación y Chaparral).	Se cumplen con esta obligacion

14	Cumplir con las normas vigentes de Bioseguridad, al momento de la realización de los exámenes, y la recolección y disposición de residuos.	Se cumplen con esta obligacion
15	Llevar y presentar al supervisor del contrato el registro de asistencia de los funcionarios que recibieron la atención médica y de laboratorio.	Se cumplen con esta obligacion
16	Cumplir con las normas de calidad, ambiente, seguridad industrial y salud ocupacional que estén establecidas la Corporación en los sitios de trabajo, para lo cual deberá acatar estrictamente lo establecido por el sistema integrado implementado por la Entidad.	Se cumplieron con todas las normas de calidad
17	Portar de manera adecuada los uniformes que los distingan como personal de salud con su respectiva identificación, así como los elementos de protección personal.	Se porto de manera adecuada con los uniformes
18	Tener disponibilidad para prestar los servicios en horario de lunes a jueves, de 7:00 a.m. a 5:30. pm. y los viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.	se tuvo la disponibilidad de los tiempos
19	Enviar al supervisor del contrato de manera digital los registros sanitarios de las vacunas como mínimo con una semana de antelación a la aplicación, donde se indique la fecha de vencimiento, la cual no podrá ser inferior a un año.	se enviaron los registros sanitarios
20	Expedir el carnet de vacunación una vez se realice la respectiva inmunización al funcionario, el cual contenga: fecha de administración del biológico, el registro de la dosis de vacuna administrada, número de lote y firma del profesional responsable de la administración.	Se cumplen con esta obligacion
21	Garantizar un manejo adecuado del biológico, el cual deberá contar con el almacenamiento correcto y contar con cadena de frío establecida para el transporte y conservación del mismo.	Se garantizo un buen manejo adeciado del biologico
22	Informar a la supervisora antes de iniciar la administración de los biológicos las contraindicaciones, posibles reacciones y recomendaciones a tener en cuenta con la administración de la vacuna, a fin de que se informe a los funcionarios de los eventos adversos.	Se cumplen con esta obligacion
23	Mantener vigentes las licencias, permisos, certificaciones, autorizaciones que se requieran durante toda la ejecución del contrato.	Se tienen las licencias vigentes
24	Tomar las precauciones necesarias para la bioseguridad del personal a su cargo o servicio, de acuerdo con las reglamentaciones vigentes en el país	Se tuvieron las precauciones con la bioseguridad del personal
No	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Designar y mantener a costa del contratista durante todo el periodo de ejecución del contrato, el personal idóneo que se requiera para la correcta y normal ejecución del contrato, es decir deberá contar con el personal que atienda los requerimientos de la Corporación durante el plazo de ejecución del mismo y la duración de la garantía solicitada.	Se cuenta con el personal para cualquier requerimiento o solictud sin ningun inconveniente
2	Pagar oportunamente, los salarios y prestaciones sociales, a todo el personal empleado en la ejecución del presente contrato, y en general dar estricto cumplimiento a la totalidad de obligaciones, con el sistema integral de seguridad social y parafiscales derivadas de la ejecución del presente contrato.	Se adjuntas las planillas de pago de seguridad social
3	El personal que el contratista ocupe en la ejecución del presente contrato no tendrá vinculación laboral, personal, civil ni comercial con la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMACORTOLIMA. La responsabilidad derivada de estas vinculaciones estará a cargo y de manera exclusiva a cargo del contratista.	se deja clara esta obligacion y el contratista manifiesta su conformidad
No	OBLIGACIONES GENERALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	Elaborar y suscribir las actas parciales, presentando oportunamente los soportes para el desembolso.	se cumple con la actividad al enviar los soportes posteriormente se realiza los servicios
2	Ejecutar las actividades y cantidades establecidas en cada ítem para alcanzar de esta forma el objeto contractual.	se ejecutan las actividades necesitadas dando cumplimento del plan de trabajo de area de seguridad y salud en el trabajo
3	Firmar el acuerdo de confidencialidad.	se firmo el acurdo
4	Cumplir con el plazo de ejecución fijado.	se cumple con el plazo finajo
5	Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en los pliegos de condiciones y la oferta presentada por el contratista.	se esta ejecutando el contrato con lo establecido en los pliegos de condiciones
6	Reportar a la supervisora del contrato, novedades o anomalías relacionadas con la ejecución contractual.	se cumple con esta actividad teniendo comunicación sobre los requerimientos del contrato
7	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse y, en general, cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, sus reformas y decretos reglamentarios.	se cunmple esta actividad

8	. Las demás que se deriven del artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así como todas aquellas que señalen la Constitución y la Ley y que tengan relación directa con el objeto del contrato.	se cunmple esta actividad
9	Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente.	se anexan los soportes para el cumpliemiento de la actividad
10	. Acreditar los requisitos de ejecución dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y realizar la publicación de la garantía para su aprobación en Secop ii.	se cunmple esta actividad
11	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Corporación a través del Supervisor, según corresponda, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes	El contratsita manifiesta cumplimiento de la actividad
12	. Publicar en debida forma los documentos de ejecución del presente contrato en el SECOP II en la sección "PLAN DE PAGOS en el formulario 7	se cunmple esta actividad
13	. Liquidar con el SUPERVISOR de CORTOLIMA el contrato en los términos que dispone la ley para este efecto.	se manifiesta cumplir con la actividad al culminar con elk objeto contractual

Nota: El Supervisor recibe a satisfacción durante el periodo del presente cobro en lo pertinente con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo, como también con el pago de la seguridad social y ARL del periodo correspondiente que se anexa.

El contratista ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones y compromisos establecidos en el acto contractual en mención.



NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR (es):	LEIDY YURANY RINCÓN RODRÍGUEZ
FIRMA (s) DEL SUPERVISOR (es):	Leidy Rincon R

Cuidamos la Salud de su Empresa...
Nit: 900684927-1

INFORME ACTIVIDADES

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA

CORTOLIMA

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

DICIEMBRE 2025 A ENERO 2026

CALLE 62 # 6-59 PRIMER PISO BARRIO PRADO ALTO
TELEFONO: 3138272978-3214505567
cistepsaludocupacional@gmail.com

OBJETIVOS

- Conocer directamente las condiciones de salud y de trabajo de los funcionarios de la Corporación como actividad de promoción y prevención.

- Verificar el cumplimiento de la realización de los exámenes médicos ocupacionales de acuerdo a la normatividad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Obtener un informe diagnóstico de condiciones de salud para hacer el seguimiento correspondiente al resultado de las valoraciones médicas ocupacionales.

ALCANCE

Aplica para todos los funcionarios directos de Cortolima que se realizaron los exámenes médicos ocupacionales.

1. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Iniciamos con la realización de los exámenes médicos ocupacionales el día 5 de enero de 2026, con el objetivo de poder valorar a los funcionarios de Cortolima e identificar las condiciones de Salud, realizando los diferentes exámenes médicos de acuerdo a su cargo y actividad económica de la empresa. Entre ellos se realizaron:

- Examen médico ocupacional ingreso
- Examen médico ocupacional egreso
- Examen médico ocupacional reubicación
- Examen médico ocupacional cambio de cargo
- Examen médico ocupacional post incapacidad
- Audiometrías
- Optometrías
- Espirometrias
- Valoración psicología ocupacional
- Laboratorios de acuerdo al requerimiento del contrato
- Electrocardiograma
- Fonoaudiología
- Logoaudiometría
- Psicosensometrico (coordinación motriz)

Los funcionarios asistieron a las instalaciones de la IPS Cistep, donde fueron atendidos de acuerdo a los días y horarios programados, logrando cumplir con su ejecución en el tiempo establecido.

Del resultado de los exámenes médicos periódicos se generó el concepto médico ocupacional de cada funcionario con la información básica del trabajador y el resultado de la valoración médica de acuerdo a las condiciones de Salud, el cual se le hace entrega a la supervisora del Contrato.

EVIDENCIAS

IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS-S.A.S.
Resolución Secretaría de Salud del Tolima
No. 2539 21/08/2018
Nit: 900684927-1
Cód Prestador: 730010239801
CALLE 62 # 6-59 PRIMER PISO BARRIO PRADO ALTO
Teléfonos: 3138272978 - 3136272978
- IBAGUE -
Mail: cistepsaludocupacional@gmail.com

Fecha: 2026-01-06 — **CONCEPTO DE APTITUD LABORAL EGRESO** — SIPS Web 3.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa Contratante: CONTIGUA
Empresa Contratada: CONTIGUA
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO — Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres:	ARAGON GIL ANGELICA GISSELL
Documento Identidad:	CC 1110531848
Fecha de Nacimiento:	1991-05-07
Sexo:	F
Estado Civil:	Unión
Educación:	TECNICA PROFESIONAL
EPS:	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
Vivienda:	PROPIA CASA
ARL:	POSITIVA
Fecha de Nacimiento:	1991-05-07
Dirección:	CORREGIMIENTO DE LA POLA APTO 201
Teléfono:	3213881857

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN INGRESO OCUPACIONAL: Si
EXAMENES REALIZADOS: Anexo Ordenes medicas

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:
Satisfactorio
CONCEPTO MEDICO OSTEOMUSCULAR:
Apto

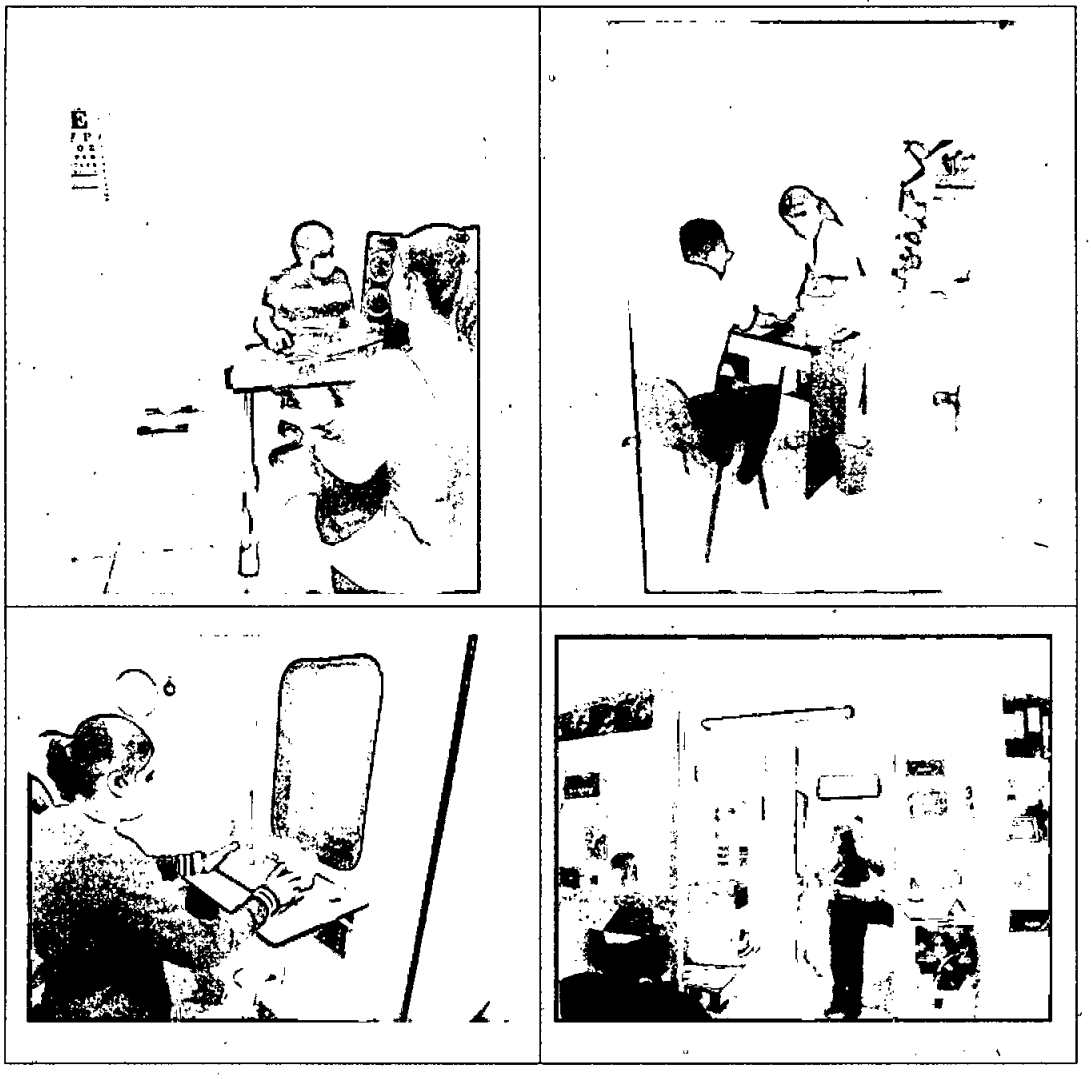
RECOMENDACIONES:
* Ergonomia (higiene postural)
* Capacitación en higiene postural
* Autocuidado
* Pausas activas
* Habitos de estilo de vida saludable

[illegible]

MORENO GALINDO YENI SORAIA
Licencia: 3004207519
SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

ARAGON GIL ANGELICA GISSELL
CC 1110531848

Cuidamos la Salud de su Empresa...
Nit: 900684927-1



Elaboró: Alexis Parra Lozano
Asistente Administrativo

CALLE 62 # 6-59 PRIMER PISO BARRIO PRADO ALTO
TELEFONO: 3138272978-3214505567
cistepsaludocupacional@gmail.com

IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS

Nit: 900684927-1
Dirección CALLE 62 N 6-59 PRIMER PISO BARRIO PRADO ALTO
Teléfonos 2718596 - 3138272978 Correo: facturacionelectronica.cistep@gmail.com
IBAGUE
Cód Prestador: 730010239601

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE - 4117

Actividad Economica Principal: Actividades de la práctica médica, sin internación
Codigo CIIU: --8621--

Resolución de AUTORIZACION numeración de facturación No. 18764101504018 del 2025-11-13 Prefijo: FE desde el No. 4001 hasta el No. 6000 vigente desde 2025-11-13 hasta 2027-11-13 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: 2027-11-13
CUFE: 1d5a272bfc726accda9afb3d1dfef5b822f3b1fa2697921069a1cd31b9a15ac178bb315ca6e672e8fc6225f9d6a5491c
Fecha y hora de validación DIAN:2026-01-06T15:04:08.666Z Fecha y hora de generación:
Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=1d5a272bfc726accda9afb3d1dfef5b822f3b1fa2697921069a1cd31b9a15ac178bb315ca6e672e8fc6225f9d6a5491c
CUV: d4bc6353c931ce99b2fc83047526d4ddb211fd0dc2c81debdfdc47d1cc0de36774843252d2d99c2b625b715be16fd5c2
RESPONSABLES DE IVA

Fecha Emisión:	2026-01-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2026-01-06
Nit y/o CC:	890704536-7	Nombre/Razón Social:	**CORTOLIMA**		
Teléfono:	5151186	Dirección:	CALLE 43 AV FERROCARRIL		
Ciudad:	IBAGUE				
Observaciones:	FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	PAQEMO	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	WSM	2.00	137,500	275,000
002	PAQEMO	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	WSM	1.00	182,500	182,500
003	890202	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	WSM	3.00	31,500	94,500
004	PAQEMO	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	WSM	2.00	78,500	157,000
005	COMPLI	COMPLEMENTARIOS DE INGRESO	WSM	1.00	70,000	70,000

Total Registros 5

En letras son: SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L

Subtotal	779,000
IVA	0
Descuentos	0
TOTAL	**779,000**
Anticipos	0
Saldo	779,000

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE LTDA NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).
Esta factura de venta se asimila y aplica las normas relativas a la letra de cambio segun articulo 5 de la ley 1231 de 2008 y el articulo 774 del codigo de comercio
Con esta factura el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este titulo valor.
Esta factura causara intereses de mora a la tasa máxima legal permitida por la superfinanciera, por mes o proporcional a la fecha acordada para pago

Consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia a nombre de IPS Cistep Salud Ocupacional 59717460728

Condiciones Agencia: 001 y Contrato: CORTOLIMA

#	Fecha1	Servicio	Nombre	Cant.	Valor	Total
			CORTOLIMA			
1	Admisión 1-13161	Paciente: CC-1110575992 RODRIGUEZ ARIAS GERALDINE	29-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-15	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	137.500	137.500
		Subtotal Admisión: 13161	137.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	137.500
2	Admisión 1-13162	Paciente: CC-1110446115 BONILLA PADILLA DIANA MARIA	39-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-15	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	137.500	137.500
		Subtotal Admisión: 13162	137.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	137.500
3	Admisión 1-13302	Paciente: CC-14695097 MORENO PEREZ WILDER ANDRES	43-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-19	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	182.500	182.500
		Subtotal Admisión: 13302	182.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	182.500
4	Admisión 1-13305	Paciente: CC-14225697 BARRETO BONILLA JOSE CARLOS	70-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-19	89020203	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	31.500	31.500
		Subtotal Admisión: 13305	31.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	31.500
5	Admisión 1-13306	Paciente: CC-38264911 BOTERO BERNAL ALEXA	60-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-19	89020203	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	31.500	31.500
		Subtotal Admisión: 13306	31.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	31.500
6	Admisión 1-13410	Paciente: CC-93413519 RAMIREZ HERNANDEZ HECTOR YESID	46-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-30	89020203	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	31.500	31.500
		Subtotal Admisión: 13410	31.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	31.500
7	Admisión 1-13412	Paciente: CC-65741840 MARINEZ CUBILLOS NUBIA YINERI	57-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-30	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	78.500	78.500
		Subtotal Admisión: 13412	78.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	78.500
8	Admisión 1-13414	Paciente: CC-1106890236 TRIANA VIZCAYA JEISON ALEXIS	37-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-30	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	78.500	78.500
		Subtotal Admisión: 13414	78.500 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	78.500
9	Admisión 1-13431	Paciente: CC-1136881587 ZAMBRANO OVALLE CARLOS ANDRES	36-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2025-12-01	COMPLINGRE	COMPLEMENTARIOS DE INGRESO	1	70.000	70.000
		Subtotal Admisión: 13431	70.000 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	70.000
		Subtotal:	779.000 CR: 0 CP: 0 CM:	0	Total	779.000



IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS
Nit: 900684927-1
Dirección CALLE 62 N 6-59 PRIMER PISO BARRIO PRADO ALTO
Teléfonos 2718596 - 3138272978 Correo: facturacionelectronica.cistep@gmail.com
IBAGUE
Cód Prestador: 730010239601



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE - 4187

Actividad Economica Principal: Actividades de la práctica médica, sin internación
Codigo CIIU: --8621--

Resolución de AUTORIZACION numeración de facturación No. 18764101504018 del 2025-11-13 Prefijo: FE desde el No. 4001 hasta el No. 6000 vigente desde 2025-11-13 hasta 2027-11-13 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: 2027-11-13

CUFE: 9b2bb6dd3984853218c4616df16d1cf328cbc3bd92d3b1dfceffcd7c9aeda8de3ca21af7c9f92000ac0c3e19637753c4

Fecha y hora de validación DIAN:2026-01-31T14:58:21.885Z Fecha y hora de generación:

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=9b2bb6dd3984853218c4616df16d1cf328cbc3bd92d3b1dfceffcd7c9aeda8de3ca21af7c9f92000ac0c3e19637753c4
CUV: 20579ca46a872a95d0f514fcf7d9850258783017ef2bc80d1deb2f691327f80250f9bd2fbfb8c3fb7ec572d67b511535

RESPONSABLES DE IVA

Fecha Emisión:	2026-01-31	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2026-01-31
Nit y/o CC:	890704536-7	Nombre/Razón Social:	**CORTOLIMA**		
Teléfono:	5151186	Dirección:	CALLE 43 AV FERROCARRIL		
Ciudad:	IBAGUE				
Observaciones:	Agencia: 001 y Contrato: CORTOLIMA				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	PAQEMO	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	WSM	5.00	78,500	392,500
002	890202	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	WSM	3.00	31,500	94,500
003	890202	MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	WSM	1.00	31,500	31,500
004	890202	EXAMEN DE REINTEGRO-RETORNO LABORAL	WSM	1.00	48,000	48,000
005	PAQEMO	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	WSM	1.00	140,000	140,000

Total Registros 5

En letras son: SETECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/L

Subtotal	706,500
IVA	0
Descuentos	0
TOTAL	**706,500**
Anticipos	0
Saldo	706,500

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE LTDA NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).
Esta factura de venta se asimila y aplica las normas relativas a la letra de cambio segun articulo 5 de la ley 1231 de 2008 y el articulo 774 del codigo de comercio
Con esta factura el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este título valor.
Esta factura causara intereses de mora a la tasa máxima legal permitida por la superfinanciera, por mes o proporcional a la fecha acordada para pago

Consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia a nombre de IPS Cistep Salud Ocupacional 59717460728

IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS

Nit 900684927-1
Dirección CALLE 62 N 6-59 PRIMER PISO BARRIO PRADO ALTO
Teléfonos 2718596 - 3138272978
IBAGUE

Anexo de Servicios

Condiciones Agencia: 001 y Contrato: CORTOLIMA

#	Fecha1	Servicio	Nombre	Cant.	Valor	Total
			CORTOLIMA			
1	Admisión 1-13417		Paciente: CC-2230757 TORO GARCIA LUIS FERNANDO 45-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-05	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	78.500	78.500
		Subtotal Admisión: 13417	78.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			78.500
2	Admisión 1-13430		Paciente: CC-1110511868 ARAGON GIL ANGELICA GISSELL 34-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-08	89020203	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	31.500	31.500
		Subtotal Admisión: 13430	31.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			31.500
3	Admisión 1-13440		Paciente: CC-1110586304 GOMEZ GAITAN VALERIA MARIA 28-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-08	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	78.500	78.500
		Subtotal Admisión: 13440	78.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			78.500
4	Admisión 1-13441		Paciente: CC-1234642704 PEÑA VILLARREAL MARIA FERNANDA 27-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-08	89020203	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	31.500	31.500
		Subtotal Admisión: 13441	31.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			31.500
5	Admisión 1-13442		Paciente: CC-1006155148 CAMACHO ENCISO JESSICA NICOLY 24-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-08	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	78.500	78.500
		Subtotal Admisión: 13442	78.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			78.500
6	Admisión 1-13515		Paciente: CC-14695097 MORENO PEREZ WILDER ANDRES 43-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-31	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	140.000	140.000
		Subtotal Admisión: 13515	140.000 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			140.000
7	Admisión 1-13534		Paciente: CC-38142579 AVILES OMAIRA PATRICIA 45-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-26	89020203	MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	31.500	31.500
		Subtotal Admisión: 13534	31.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			31.500
8	Admisión 1-13584		Paciente: CC-1106397537 POLOCHE QUESADA CRISTIAN ANDRE 21-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-31	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	78.500	78.500
		Subtotal Admisión: 13584	78.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			78.500
9	Admisión 1-13589		Paciente: CC-1106741136 DUSSAN CARTAGENA YADIRA 30-A Autorización ()			CORTOLIMA
	PARTICULAR					
	2026-01-31	PAQEMOINTE	PAQUETE EXAMEN OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIOS	1	78.500	78.500
		Subtotal Admisión: 13589	78.500 CR: 0 CP: 0 CM: 0 Total			78.500

10 Admisión 1-13592 Paciente: CC-1083883549 ROJAS VALENCIA MARIA TERESA 36-A Autorización () CORTOLIMA PARTICULAR

2026-01-31	89020201	MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO						1	31.500	31.500
	Subtotal Admisión: 13592		31.500	CR:	0	CP:	0 CM:	0	Total	31.500

11 Admisión 1-13597 Paciente: CC-1106775101 ARCILA PRADA HEIDY MERCEDES 36-A Autorización () CORTOLIMA PARTICULAR

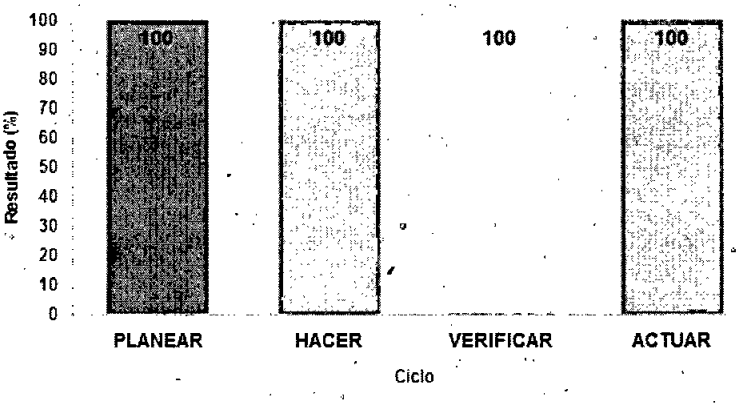
2026-01-31	89020205	EXAMEN DE REINTEGRO-RETORNO LABORAL						1	48.000	48.000
	Subtotal Admisión: 13597		48.000	CR:	0	CP:	0 CM:	0	Total	48.000
	Subtotal:		706.500	CR:	0	CP:	0 CM:	0	Total	706.500

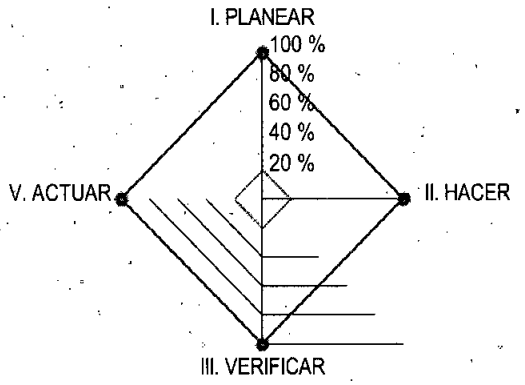
11

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa IPS **Cistep Salud Ocupacional SAS**, identificada con **NI 900684927** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **13/12/2025** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST conforme a la Resolución **0312 del 2019,** obteniendo un resultado del **100%, ACEPTABLE.**

Resultados Evaluación por Ciclo



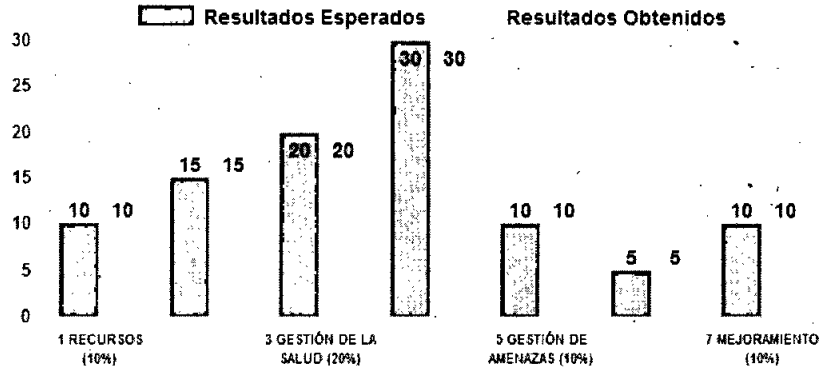


CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25%	25%	100%
HACER	60%	60%	100%
VERIFICAR	5%	5%	100%
ACTUAR	10%	10%	100%
TOTAL	100%	100%	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

9

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10%	10%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15%	15%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20%	20%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30%	30%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10%	10%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5%	5%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10%	10%	100%
			TOTAL	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado el **13 diciembre 2025**.

Cordialmente,

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: REME-SGSST - 574245 - 2024 - 1

Nombre de la Empresa :	IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen simpliiicado
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	900684927
Nombre Representante Legal :	ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS		
Responsable SG-SST :	Jorge Andrés Orozco	Correo SG-SST :	tozco47@gmail.com
Periodo Correspondiente :	2024	Número Telefónico iijo :	3138272978
Correo Electrónico :	CISTEPSALUDOCUPACIONAL@GMAIL.COM	Cantidad Trabajadores :	2

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
2862101	Riesgo II	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN, INCLUYE CONSULTA Y TRATAMIENTO MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO REALIZADA POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS; LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA PORMÉDICOS NO VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTANDAR	ESTANDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	I. Recursos	1.1. Recursos iinancieros, técnicos humanos y de otra indole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	I. Recursos	1.1. Recursos iinancieros, técnicos humanos y de otra indole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	I. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	I. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	I. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	I. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en.el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identiiicación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográiica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Inïormación al médico de los periles de cargo	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identiïicados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Veriïicación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, ïichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se veriïica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conïormada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Veriïicar	6. Veriïicación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Deïinición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Veriiicar	6. Veriiicación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25
Veriiicar	6. Veriiicación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No aplica	1.25
Veriiicar	6. Veriiicación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planiiicación auditorías con el COPASST	1.25	No aplica	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Deiinición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora coniorme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La inlormación aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de maniiestaciones ialsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 20/2/2025 3:25 PM
Fecha de Diligenciamiento: 20/2/2025

	ACTA DE INICIO	Código:	F_GC_007
		Versión:	00
		Pág.	Pág. 1 de 2

FECHA DE INICIO: 3 de diciembre de 2025.

Contrato [X] **Convenio** [ ]

No.: 0665 **de Fecha:** 21/11/2025

Tipo de contrato: Prestación de servicios

Fecha de terminación: 3/12/2026

No. Del proceso en SECOP II: CORTOLIMA-SAMC-0012-2025

Contratista: IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S

Cedula o Nit: 900.684.927

Representante legal (Cuando aplique): ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS

Cedula o Nit: 28.551.320

Objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, APLICACIÓN DE VACUNAS Y OTRAS VALORACIONES REQUERIDAS POR LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL TOLIMA-CORTOLIMA.

Valor del contrato/convenio: NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS ($90.820.500) M/CTE.

Plazo del contrato/convenio (días calendario): (12) DOCE MESES

Supervisor (o interventor cuando aplique): JUAN DANIEL URREA GUZMAN.

No. CDP: 2025001070 y 2025000877 **No. RP:** 2025001682

GARANTÍAS

ASEGURADORA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	FECHA DE APROBACION	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NUMERO DE POLIZA
Seguros del estado	Cumplimiento del contrato	$13.623.075.00	03/12/2025	12/11/2025	12/03/2027	101055406

Seguros del estado	Pagos de salarios, prestaciones sociales legales e indemnización	$18.164.100.00	03/12/2025	12/11/2025	12/11/2029	101055406
Seguros del estado	Calidad del servicio	$ 9.082.050.00	03/12/2025	12/11/2025	12/03/2027	101055406
Seguros del estado	Responsabilidad civil extracontractual	$284.700.000,00	03/12/2025	12/11/2025	12/11/2026	101055406

En las instalaciones de la Corporación Autónoma Regional del Tolima – Cortolima, a los 3 días de diciembre de 2025, se reunieron la contratista ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS, representante legal y la supervisora LEIDY YURANI RINCÓN RODRÍGUEZ, para suscribir la presente acta de inicio, previa verificación de cumplimiento de requisitos de ejecución.

Que previo a la suscripción de la presente acta, se verificó por parte de la supervisión el cumplimiento integral de los requisitos de ejecución establecidos en los pliegos de condiciones y en el contrato suscrito, así como el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, conforme a la normatividad vigente.

Que las partes se encuentran debidamente facultadas para la suscripción del presente documento y han dado cumplimiento a todas las obligaciones precontractuales exigidas por la ley.

Que, a partir de la fecha de suscripción de la presente acta, se da inicio formal a la ejecución del objeto contractual y al cumplimiento de las obligaciones, deberes y responsabilidades derivadas del contrato antes referenciado.

Que el término de ejecución del contrato será el establecido en la minuta contractual, contado a partir de la fecha de suscripción del presente documento.

En constancia de lo anterior, suscriben las partes que en ella intervienen, a efectos de dar inicio a la ejecución del objeto contractual y las obligaciones pactadas en el contrato de la referencia.

ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS
C.C. 28.551.320
CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Contratista

LEIDY YURANY RINCÓN RODRIGUEZ
Supervisor

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
25-40-101055406
Número de anexo:
3

Fecha de expedición:
viernes, 22 de mayo de 2026
Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA
Tomador:
IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Inicio de vigencia:
miércoles, 3 de diciembre de 2025
Fin vigencia:
jueves, 3 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:
$ 350.181.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v4.0.0

	APROBACION DE GARANTIAS COPIA CONTROLADA	Código:	F_GC_018
		Versión:	00
		Pág.	1 de 1

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN
DE LA COPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL TOLIMA

A P R U E B A

La Garantía Única de Cumplimiento N° 25-44-101207322, anexo 0 de fecha del 14 de noviembre de 2025, expedida por la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** que ampara el contrato **N° 0665 del 12 de noviembre del 2025,** suscrito con IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S. identificada con NIT No. 900684927-1. En los siguientes términos:

Amparos	Valor Asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	$ 13.623.075	12/11/2025	12/03/2027
PRESTACIONES SOCIALES	$ 18.164.100	12/11/2025	12/11/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 9.082.050	12/11/2025	12/03/2027

La Garantía Responsabilidad Civil Extracontractual N° 25-40-101055406, anexo 0 de fecha del 14 de noviembre de 2025, expedida por la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** que ampara el contrato **N° 0665 del 12 de noviembre del 2025,** suscrito con IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S. identificada con NIT No. 900684927-1. En los siguientes términos:

Amparos	Valor Asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 284.700.000	12/11/2025	12/11/2026

Una vez comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza, la misma se ajusta a lo requerido por la Corporación: La anterior aprobación se efectúa de conformidad con el Estatuto General de Contratación Pública y en cumplimiento a las funciones establecidas en el Manual de Funciones y el Manual de Contratación de la Corporación Autónoma Regional del Tolima.

Fecha: 03 de diciembre de 2025

Angélica María Valencia B

ANGÉLICA MARÍA VALENCIA BONILLA
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Jazmín Amparo González Espinosa / Profesional Universitario Oficina de Contratación
Revisó: Angélica María Valencia Bonilla / Jefe de la Oficina de Contratación

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC.	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101207322	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	11	2025	12	11	2025	00:00	12	11	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.684.927-1
DIRECCIÓN	CL 62 NRO. 8 - 58 PS 1 BRR PRADO ALTO	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO 2718596

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA	IDENTIFICACIÓN	NIT: 890.704.536-7
DIRECCIÓN	CARRERA 5 A AVENIDA FERROCARRIL CALLE 44	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO 2654551
ADICIONAL			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN MCU0100, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA(

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS SEGUN CONTRATO NO. 0065 DE FECHA 12/11/2025, CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, APLICACION DE VACUNAS Y OTRAS VALORACIONES REQUERIDAS POR LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/11/2025	12/03/2027	$13,623,075.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	12/11/2025	12/11/2029	$16,164,100.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/11/2025	12/03/2027	$9,082,050.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****257,169.00	$ ******8,000.00	$ *****60,386.00	$ **********315,575.00	$ *******40,869,225.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

25-44-101207322

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olaya - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-40-101055406	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	11	2025	12	11	2025	00:00	12	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.684.927-1
DIRECCIÓN:	CL 62 NRO. 6 - 59 PS 1 BRR PRADO ALTO	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO: 2718596

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA	IDENTIFICACIÓN	NIT: 890.704.536-7
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 A AVENIDA FERROCARRIL CALLE 44	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO 2654551
BENEFICIARIO:	890704536 - CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SEGUN CONTRATO NO. 0065 DE FECHA 12/11/2025. CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, APLICACION DE VACUNAS Y OTRAS VALORACIONES REQUERIDAS POR LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	12/11/2025	12/11/2026	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****711,750.00	$ *****20,000.00	$ *****139,032.00	$ **********870,782.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-40-101055406

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330. DIANATOVAR 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
25-40-101055406

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
viernes, 14 de noviembre de 2025

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA

Tomador:
IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Inicio de vigencia:
miércoles, 12 de noviembre de 2025

Fin vigencia:
jueves, 12 de noviembre de 2026

Valor total asegurado:
$ 284.700.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

93

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
25-44-101207322

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
viernes, 14 de noviembre de 2025

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA

Tomador:
IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Inicio de vigencia:
miércoles, 12 de noviembre de 2025

Fin vigencia:
lunes, 12 de noviembre de 2029

Valor total asegurado:
$ 40.869.225,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS, (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

9/12

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL - REGISTRO

Tipo de comprobante RES Nro. 2025001682

Corporación Autónoma Regional del Tolima
¡Siembra Futuro!

NIT 890704536-7

Fecha: 21/11/2025

Concepto: CPS No. 0665/2025 CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES, APLICACIÓN DE VACUNAS Y OTRAS VALORACIONES REQUERIDAS POR LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA CORTOLIMA

Tercero: CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S **Sucursal:** 001

N.I.T / C.C 900684927 **Direccion:** CALLE 62 NO.6-59 P1 BARRIO PRADO ALTO

No. Documento: CPS No. 0665 del 12/11/2025 **Afecta:** DIS 2025000877

C E R T I F I C A

Que en el (los) siguiente(s) rubro(s) del presupuesto de gastos de Funcionamiento para la vigencia fiscal de 2025 y que a continuacion se describe(n), se ha(n) reservado la(s) siguiente(s) suma(s):

RUBRO	DESCRIPCION DE LA CUENTA / RUBRO	CODIGO CPC	FUENTE	VALOR	CODIGO
222120202009 101	Servicios para la comunidad sociales y personales/SOBRETASA AMBIENTAL	93121	101	78,458,808.00	222120202009
222120202009 903	Servicios para la comunidad sociales y personales/OTROS INGRESOS DE LIBRE DESTINACION	93121	903	12,361,692.00	222120202009

Valor: **4 X MIL :** **Valor + 4 xMIL :** 90,820,500.00

Presupuesto	Reviso	VALOR TOTAL
		90,820,500.00

Valor total en letras NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS MC.

OBJETO:

Plazo: Doce (12) Meses.

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900684927	1	IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLLE 62 # 6 - 59 PRADO * ALTO	IBAGUE-TOLIMA	2718596	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	443014785	9461917573	E	2026/01/07	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	$303,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$303,200	$0	$0	$303,200

Planilla Detallada con empleados asociados a esta planilla.

2025/12/29 11:10 AM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900684927	1	IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLLE 62 # 6 - 59 PRADO ALTO	IBAGUE-TOLIMA	2718596	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	443504187	9506949642	E	2026/02/06	2026/07/02	BANCOLOMBIA	146	$435,600

RESÙMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$28,000	$0	$308,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$28,000	$0	$308,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$1,000	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$1,000	$0	$10,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$3,700	$0	$40,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$36,400	$3,700	$0	$40,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$7,000	$0	$77,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$7,000	$0	$77,100
TOTAL				**1**	**$395,900**	**$39,700**	**$0**	**$435,600**

2026/07/02 03:07 PM

La Suscrita Representante Legal de la Empresa
IPS Cistep Salud Ocupacional S.A.S

Certifica:

Que la empresa IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S Identificada con NIT 900684927-1 ubicada en la calle 62 No 6-59 primer piso B/ Prado alto, se encuentra al día los últimos 6 meses con los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a caja de compensación hasta el mes de enero de 2026.

La siguiente Certificación se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de enero de 2026.

ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS
Representante Legal

Calle 62 No 6-59 primer piso B/ Prado alto
Email: cistepsaludocupacional@gmail.com tel:2718596
Cel. 3138272978- 3214505567

Cert HF

ESTADO ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

0 6 4 2 8 9 2 E 8 5 5 F 8 5 7 F

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 **CAMILA MORENO DUCUARA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110536454 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 252593-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 31 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.536.454

MORENO DUCUARA

APELLIDOS

CAMILA

NOMBRES

Camila Moreno D

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1993

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA. O+ G.S. RH F SEXO

29-JUN-2011 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00321866-F-1110536454-20110811 0027729683A 2 36889088

cedula

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

252593-T



CAMILA
MORENO DUCUARA
C.C. 1110536454
RES. INSCRIPCION 18 DEL 18/01/2019
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

260626 **281126**

Identificación Pública S.A. 18001/0118

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

CONTRATO No.	0665	FECHA	12 DE NOVIEMBRE DE 2025

NÚMERO DE PROCESO SECOP II: CORTOLIMA-SAMC-0012-2025.

CONTRATANTE	
ENTIDAD:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL TOLIMA - CORTOLIMA
NIT:	890704536-7

CONTRATISTA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
IDENTIFICACIÓN	NIT No. 900684927-1
REPRESENTANTE LEGAL	ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS.
CC	No. 28.551.320 expida en Ibagué- Tolima

Entre los suscritos, **DANYS JAZMIN ESPINOSA RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No.65.631.846 expedida en **Ibagué -Tolima**, Subdirectora Administrativa y financiera, según Resolución N° 0069 del 20 de enero de 2025 Ordenador (a) del Gasto según Resolución No. 2381 del 11 de junio de 2024, actuando en nombre y representación de la Corporación Autónoma Regional del Tolima, con Nit. 890.704.536-7, por una parte; y por la otra **IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.** identificado con NIT. No. 900684927-1 Representado legalmente por **ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS,** identificada con cedula de ciudadanía N°28.551.320 expida en Ibagué- Tolima, quien se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:	
1) Objeto:	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, APLICACIÓN DE VACUNAS Y OTRAS VALORACIONES REQUERIDAS POR LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL TOLIMA- CORTOLIMA.**
2) Plazo:	DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION ACTA DE INICIO.

3) Obligaciones:	Para el desarrollo del presente contrato el contratista se compromete a: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Prestar el servicio con calidad y de manera oportuna, atendiendo las sugerencias y solicitudes de la Entidad. 2. Entregar al supervisor designado, la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas las veces que sea requerido. 3. El contratista deberá asegurar la prestación del servicio, de cada uno de los profesionales requeridos para los exámenes a practicar, según la programación de fechas prevista con el supervisor del contrato. 4. El contratista deberá contar con la disponibilidad de profesionales para realizar atenciones médicas. 5. El contratista entregará a la supervisora del contrato, el listado digitalizado que contenga los datos de las personas que asistieron a cada uno de los exámenes, discriminando toda la información correspondiente del servidor atendido, el tipo de examen practicado, las recomendaciones y/o restricciones entregadas, y demás datos requeridos para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales, asegurando que a cada persona se le efectué la totalidad de los exámenes requeridos. Al final se entregará la información consolidada en una base de datos en donde se consigne la totalidad de la información de los exámenes médicos realizados. 6. Anexar en las evaluaciones médicas pre – ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberá los conceptos sobre restricciones 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. 7. Presentar licencia vigente para prestar servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. 8. Presentar los certificados correspondientes a la inscripción del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud- RETHUS de los profesionales que prestaran el servicio a la entidad. 9. Presentar el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en los términos del artículo 4º de la Resolución 2003 de 2014, donde se evidencie la habilitacion en su totalidad los servicios requeridos por la entidad a realizar dentro de la ejecución del eventual contrato resultante del presente proceso de selección.

10. Informar al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, por medio del concepto médico laboral, la evaluación médico ocupacional de control, producto de seguimiento a presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticadas. Lo anterior, con el fin de iniciar los trámites correspondientes para la determinación del origen de la patología.
11. Presentar mensualmente al supervisor del contrato un informe general en una base de datos en Excel en medio magnético y escrito, las evaluaciones médicas de ingreso, por cambio de ocupación, post-incapacidad o reintegro o de retiro realizadas, en el cual se debe incluir la siguiente información: Análisis demográfico, género, edad, cargo, antigüedad, índice de masa corporal, vacunación, diagnóstico, recomendaciones para la empresa, para el trabajador y restricciones médicas (si aplica).
12. Entregar el diagnóstico de condiciones de salud general de los funcionarios una vez practicados los exámenes ocupacionales periódicos, y las valoraciones médicas, en un plazo no mayor a Veinte (20) días hábiles.
13. Socializar el diagnóstico de condiciones de salud al COPASST, a las Subdirecciones en la sede centro y por cada Dirección Territorial (Melgar, Lérida, Purificación y Chaparral).
14. Cumplir con las normas vigentes de Bioseguridad, al momento de la realización de los exámenes, y la recolección y disposición de residuos.
15. Llevar y presentar al supervisor del contrato el registro de asistencia de los funcionarios que recibieron la atención médica y de laboratorio.
16. Cumplir con las normas de calidad, ambiente, seguridad industrial y salud ocupacional que estén establecidas la Corporación en los sitios de trabajo, para lo cual deberá acatar estrictamente lo establecido por el sistema integrado implementado por la Entidad.
17. Portar de manera adecuada los uniformes que los distingan como personal de salud con su respectiva identificación, así como los elementos de protección personal.
18. Tener disponibilidad para prestar los servicios en horario de lunes a jueves, de 7:00 a.m. a 5:30. pm. y los viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
19. Enviar al supervisor del contrato de manera digital los registros sanitarios de las vacunas como mínimo con una semana de antelación a la aplicación, donde se indique la fecha de vencimiento, la cual no podrá ser inferior a un año.
20. Expedir el carnet de vacunación una vez se realice la respectiva inmunización al funcionario, el cual contenga: fecha de

administración del biológico, el registro de la dosis de vacuna administrada, número de lote y firma del profesional responsable de la administración.

21. Garantizar un manejo adecuado del biológico, el cual deberá contar con el almacenamiento correcto y contar con cadena de frío establecida para el transporte y conservación del mismo.
22. Informar a la supervisora antes de iniciar la administración de los biológicos las contraindicaciones, posibles reacciones y recomendaciones a tener en cuenta con la administración de la vacuna, a fin de que se informe a los funcionarios de los eventos adversos.
23. Mantener vigentes las licencias, permisos, certificaciones, autorizaciones que se requieran durante toda la ejecución del contrato.
24. Tomar las precauciones necesarias para la bioseguridad del personal a su cargo o servicio, de acuerdo con las reglamentaciones vigentes en el país.

OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA:

Serán obligaciones del contratista como empleador:

I. Designar y mantener a costa del contratista durante todo el período de ejecución del contrato, el personal idóneo que se requiera para la correcta y normal ejecución del contrato, es decir deberá contar con el personal que atienda los requerimientos de la Corporación durante el plazo de ejecución de este y la duración de la garantía solicitada.

II. Pagar oportunamente, los salarios y prestaciones sociales, a todo el personal empleado en la ejecución del presente contrato, y en general dar estricto cumplimiento a la totalidad de obligaciones, con el sistema integral de seguridad social y parafiscales derivadas de la ejecución del presente contrato. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del contratista, para con sus empleados, podrá generar la imposición de multas sucesivas, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, cuando haya lugar.

III. El personal que el contratista ocupe en la ejecución del presente contrato no tendrá vinculación laboral, personal, civil ni comercial con la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL TOLIMA – CORTOLIMA. La responsabilidad derivada de estas vinculaciones estará a cargo y de manera exclusiva a cargo del contratista.

OBLIGACIONES GENERALES

1. Elaborar y suscribir las actas parciales, presentando oportunamente los soportes para el desembolso.
2. Ejecutar las actividades y cantidades establecidas en cada ítem para alcanzar de esta forma el objeto contractual.
3. Firmar el acuerdo de confidencialidad.
4. Cumplir con el plazo de ejecución fijado.
5. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en los pliegos de condiciones y la oferta presentada por el contratista.
6. Reportar a la supervisora del contrato, novedades o anomalías relacionadas con la ejecución contractual.
7. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse y, en general, cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, sus reformas y decretos reglamentarios.
8. Las demás que se deriven del artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así como todas aquellas que señalen la Constitución y la Ley, y que tengan relación directa con el objeto del contrato.
9. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente.
10. Acreditar los requisitos de ejecución dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y realizar la publicación de la garantía para su aprobación en Secop ii.
11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Corporación a través del Supervisor, según corresponda, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
12. Publicar en debida forma los documentos de ejecución del presente contrato en el SECOP II en la sección "PLAN DE PAGOS" en el formulario 7
13. Liquidar con el SUPERVISOR de CORTOLIMA el contrato en los términos que dispone la ley para este efecto.

OBLIGACIONES DE LA CORPORACION:

1. Cancelar el valor de este contrato en la forma acordada.

	2. Prestar la colaboración necesaria para el normal desarrollo del contratado. 3. Ejercer la vigilancia y control sobre la ejecución del contrato la cual estará a cargo de la supervisora o del funcionario designado para tal efecto. 4. Impartir las instrucciones para la ejecución de los servicios contratados. 5. Proteger y hacer respetar del contratista, los derechos de la Corporación. 6. Realizar el seguimiento del desarrollo del contrato a través del SUPERVISOR encargado. 7. Adoptar las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas y financieras existentes.
4) Declaraciones	**El Contratista hace las siguientes declaraciones:** **1)** Conoce, comprende y acepta todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo. **2)** Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió de CORTOLIMA respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. **3)** Está a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **4)** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **5)** El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. **6)** El Contratista se compromete a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en todas las actuaciones que realicen con ocasión del Proceso de Contratación. **7)** El Contratista se compromete a realizar buenas prácticas que permitan minimizar el impacto ambiental de sus acciones.
5) Valor:	Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato corresponde a la suma de **NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS ($90.820.500) M/CTE**, incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo a los siguientes

	PARÁGRAFO 1. Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o cuenta de cobro se entenderá como no presentada, los errores aritméticos serán susceptibles de corrección en cualquier tiempo, hasta la liquidación final del contrato, los reconocimientos o descuentos a que haya lugar se realizarán en el acta de liquidación. **PARÁGRAFO 2.** La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. **PARÁGRAFO 3.** Cortolima se exime de responsabilidad frente a terceros que eventualmente pudieran resultar afectados por la inactividad o demora en los trámites por parte del contratista
9) Garantía:	

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato	Por el 15% del valor del contrato	Por el término del contrato y 4 meses más.
Pago de Salarios y Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	Por el 20% del valor total del contrato	Por el plazo del contrato y tres (3) años más.
Calidad del servicio	Por el 10% del valor total del contrato	Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMLMV	Plazo de ejecución.

10) Cuenta bancaria:	Tipo Cuenta	AHORROS	No.	59717460728	Banco	BANCOLOMBIA

11) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12) Causales de Terminación:	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: a) por acuerdo de las partes; b) por vencimiento del plazo; c) por caso fortuito o fuerza mayor.
13) Multas:	CORTOLIMA podrá imponer multas diarias y sucesivas al contratista del 0.1% del valor total del contrato en los siguientes eventos: a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista, b) por

	Certificados de Disponibilidad Presupuestal: Nros. 2025000877 de fecha 14/05/2025 y 2025001070 de fecha 10/07/2025.
6)Imputación presupuestal	CORTOLIMA pagará el gasto que ocasione el presente contrato con cargo a los siguientes rubros Presupuestales: **a)** 222120202009 903 Vig 2025 Servicios para la comunidad sociales y personales/ OTROS INGRESOS DE LIBRE DESTINACION. Por valor de $ 12.361.692 M/cte. (CDP 2025001070) **b)** 202120202009 101 Vig 2025 Servicios para la comunidad sociales y personales/ SOBRETASA AMBIENTAL. Por valor de $ 78.458.808 M/cte. (CDP 2025000877)
7) Código de trazabilidad	**N/A**
8) Forma de pago:	La Corporación pagará al contratista el valor del contrato mediante pagos parciales. Los pagos estarán sujetos a la presentación del informe de ejecución correspondiente, presentación de exámenes y valoraciones realizadas por el contratista, previo recibo a satisfacción por parte de la supervisora del contrato acompañado de las facturas que indiquen el servicio prestado, así como el cumplimiento de los productos que correspondan al periodo y la expedición del informe de supervisión. Todas las actas y pagos deberán ser revisados por el supervisor designado para la ejecución del contrato, previa presentación por parte del CONTRATISTA, de los documentos que se enumeran a continuación: • Certificado de pago de aportes a parafiscales firmado por el revisor fiscal o representante legal, anexando cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la junta central de contadores o certificado de pago de aportes a parafiscales firmado por el representante legal de encontrarse a paz y salvo durante los seis meses o copia de las planillas de pagos al sistema de seguridad social integral del personal que emplee. • Evidencia del cumplimiento de los parámetros de seguridad y salud en el trabajo. • Informe detallado de las actividades desarrolladas y ejecutadas, con su respectivo registro fotográfico, soportes técnicos y demás que sean necesarios para demostrar las actividades realizadas. • Acta parcial o acta de recibo final de ejecución del contrato firmada debidamente por el supervisor.

	defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato, y c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento. D) Por el no acatamiento de la obligación y verificación del fomento a la población en condiciones vulnerables del que habla el numeral 16 de las obligaciones específicas. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento
14) Cláusula penal:	En caso de incumplimiento total a cargo del contratista, este pagará a CORTOLIMA una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato a título de tasación anticipada de perjuicios, sin menoscabo de hacer exigibles los otros perjuicios que se llegasen a probar. Así mismo, se podrá hacer efectiva de manera proporcional al incumplimiento parcial del contrato, suma que será pagada o descontada según el caso, al momento de efectuarse el respectivo pago del contrato
15) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el CDP y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual. Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo.
16) Intereses moratorios	Los intereses moratorios se liquidarán teniendo en cuenta el DTF establecido para la fecha de suscripción del acta de inicio del contrato, si a ello hubiere lugar.
17) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. Para su ejecución, el registro presupuestal y la aprobación de las garantías constituidas por el contratista a favor de CORTOLIMA. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el pago de aportes al sistema de Seguridad Social Integra (salud, pensión y riesgos laborales).
18) Supervisión	La Supervisión del presente contrato será ejercida profesional **LEIDY YURANY RINCÓN RODRÍGUEZ**, Profesional universitario en seguridad y salud en el trabajo o quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto, quien deberá constatar su correcta ejecución y cumplimiento, en los términos y consecuencias dispuestos por la ley y el Manual de Contratación, adoptado por la Corporación. Para el desempeño de su labor, el supervisor observará como mínimo las siguientes actividades: Además, debe verificar que el contratista haya realizado: **a)** la afiliación a la ARL correspondiente. **b)** el pago de aportes al Sistema integral de seguridad social; **c)** implementación de las normas de calidad en que se encuentra certificada la entidad durante la ejecución del contrato; **d)** Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución; **e)** Solicitar informes, llevar a cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato;

	f) Informar a la Entidad Estatal cuando se presente incumplimiento contractual; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes. **Parágrafo**: si se requiere el cambio de supervisor, el ordenador del gasto designará uno nuevo, mediante acta. Para este efecto, se dejará constancia del estado en que se entrega y recibe la ejecución.
19) Lugar de ejecución y domicilio contractual:	Sede principal de la Corporación ubicada en la ciudad de Ibagué- Tolima, calle 44 con carrera ferrocarril esquina.
20) Cesión:	El Contratista no podrá ceder ni en todo ni en parte, los derechos y obligaciones que le emanan y asume según este compromiso, sin la previa y expresa autorización escrita otorgada por el ordenador del Gasto, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la autorización de cesión de conformidad con lo establecido en el artículo 41 inciso C de la ley 80 de 1993.
21) Legislación aplicable:	Leyes 80/93 y 1150/07; Decretos 1082/15 y 723/2013 y demás decretos reglamentarios, código civil y de comercio.
Elaboró: JAZMIN AMPARO GONZALEZ ESPINOSA - ABOGADO OFICINA DE CONTRATACION	
Revisó: ANGELICA MARIA VALENCIA BONILLA – JEFE OFICINA DE CONTRATACION	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141149493605

(415)7707212489984(8020) 000014114949360 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 8 4 9 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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
IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CL 62 6 59 PS 1 BRR PRADO ALTO

42. Correo electrónico cistep.gerencia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 2 7 2 9 7 8	3 1 5 4 2 1 7 3 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 3 1 2 1 9	8 5 5 1	2 0 1 3 1 2 1 9		7 0 2 0	8 2 9 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 REYES VARGAS ALICIA DEL PILAR

985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141149493605

(415)7707212489984(8020) 000014114949360 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 8 4 9 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

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	0 1
72. Número	1	1
73. Fecha	2 0 1 3 1 2 1 7	2 0 1 8 0 8 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 3 1 2 1 9	2 0 1 9 0 8 2 8
77. No. Matrícula mercantil	2 4 1 6 5 2	2 4 1 6 5 2
78. Departamento	7 3	7 3
79. Ciudad/Municipio	1 6	1 6
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 3 1 2 1 7	2 0 1 3 1 2 1 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

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: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 5 0 1 0 1		
2				
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141149493605

(415)7707212489984(8020) 000014114949360 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 8 4 9 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 1 2 1 7

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
REYES	VARGAS	ALICIA	DEL PILAR

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141149493605

(415)7707212489984(8020) 000014114949360 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 8 4 9 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: CISTEP SALUD OCUPACIONAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1	

165. Dirección: CL 62 6 59 PS 1 BRR PRADO ALTO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 4 1 3 4 6	2 0 1 3 1 2 0 4	
168. Teléfono: 3 1 3 8 2 7 2 9 7 8	169. Fecha de cierre	

2

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	

3

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	

Certificado Bancario

Viernes, 26 de diciembre de 2025

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IPS CISTEP SALUD OCUPACIONAL SAS identificado(a) con NIT 900684927, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	59717460728	2013/12/23	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS

C.C 28.551.320

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 04 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Codigo: 769530447000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

www.funcionpublica.gov.co

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS

C.C 28.551.320

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769530448000

www.funcionpublica.gov.co

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS

Nro. de recibo: 9461917573

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9461917573

Identificación del contribuyente: 191.98.29.191

Concepto: NIT

Razón Social: 900684927

Fecha y hora de la transacción: Domingo, 08 de Febrero de 2026 12:00 AM

Nro. de comprobante: 0000046901

Valor pagado: $ 438,116.00

Cuenta: *******0728

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electronico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ALICIA DEL PILAR REYES VARGAS

Nro. de recibo: 9463236499

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9463236499

Identificación del contribuyente: 191.98.29.191

Concepto: NIT

Razón Social: 900684927

Fecha y hora de la transacción: Domingo, 08 de Febrero de 2026 08:05 AM

Nro. de comprobante: 0000046882

Valor pagado: $ 438,116.00

Cuenta: *******0728

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com