ANEXO 014
INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Proceso GESTION HUMANA Y FINANCIERA

DICIEMBRE 28 DE DICIEMBRE DE 2021

INFORME No. __1

INFORME PARCIAL		**INFORME FINAL**	X

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN		
CONTRATO No.		MC-008-2021
CDP No.		2021000132
RPC No.		2021000822
NOMBRE DEL CONTRATISTA		MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL, MEDISCOOP SAS
IDENTIFICACIÓN		900,896,434-2
FECHA DE INICIO		6/12/2021
FECHA DE TERMINACIÓN		31/12/2021
VALOR DEL CONTRATO	$	24.634.000,00
ADICION	$	-
PRORROGA	$	-
SUSPENSION	$	-
CESION	$	-
OTROSI	$	-
NOMBRE DEL SUPERVISOR		NATALIE DEL ROSARIO GONZALEZ CASTRO

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

CONCEPTO	**VALOR**	
Valor inicial	$	24.634.000
Adición (+)	$	-
Valor total (=)	$	24.634.000
Total Pagos y/o Amortizaciones antes de Factura (-)	$	-
Valor de la factura para Pagos y/o Amortizaciones (-)	$	24.634.000
Valores totales pagados y/o amortizados a la fecha (=)	$	24.634.000
Saldos actuales después de esta factura (=)	$	-

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO**	**CUMPLIMIENTO**	
		SI	**NO**
1	PRESTAR EL SERVICIO DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, EGRESO, PERIÓDICOS, POST INCAPACIDAD Y ESTUDIOS DE CASO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA AYUDAR CON DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE SALUD, QUE CONTRIBUYAN A LA PRECISIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO.	X	

CONCEPTO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Obligaciones Generales y Específicas:

El contratista cumplio con la totalidad de obligaciones generales y especificas que se detallan en la clausula primera del contrato MC-008-2021; asi mismo, el contratista cumplio con la obiligacion de mantenerse qal fia con el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL, de acuerdo con las bases de cotizzaciones que estan en las normas vigentes. Se anexa soporte de pago de seguridad del NOVIEMBRE del 2021.



NATALIE DEL ROSARIO GONZALEZ CASTRO
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE PERSONAL Y CARRERA ADMINISTRATIVA

MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S.
NIT 900.896.434-2
CRA 30 Nª 9C 48 BARRIO CHAMPAÑAT
Tel: (316) 4638547
Cali - Colombia
medisscop@gmail.com
www.medisscop.com.co
RES.DIAN No. Número Autorización 18764014883137 aprobado en 20210707
prefijo FVMD desde el número 6001 al 8000 Vigencia: 12 Meses

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA NO. FVMD-7527

Fecha y Hora Factura
Generación: 2021-12-09
Expedición: 2021-12-09

Nombre del Cliente CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA	**Nit ó C.C.** 800.090.735-1	**Fecha de Vencimiento** 2021-12-15
Razón Social CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA	**Dirección** CR 6 CL 9 P 5 Y 6 ED GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	**Teléfono** (311) 6093694
Correo personal@contraloriavalledelcauca.gov.co	**Vendedor** LUIS ALBERTO MUÑOZ	**Centro de Costo** 01

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Examen Medico Ocupacional Periódico (119)	1.00	24,000.00	24,000.00
2	Examen Medico Ocupacional Periódico + Psicosensometrico (Conductores 5)	1.00	82,000.00	82,000.00
3	Examen Medico Ocupacional de Retiro (27)	1.00	24,000.00	24,000.00
4	Perfil Lipídico (124)	1.00	32,000.00	32,000.00
5	Cuadro Hemático (124)	1.00	14,000.00	14,000.00
6	Glicemia (124)	1.00	10,000.00	10,000.00
7	Audiometría (124)	1.00	17,000.00	17,000.00
8	Espirometría (124)	1.00	19,000.00	19,000.00
9	Optometría (124)	1.00	18,000.00	18,000.00
10	Revisión de historia Clínica - Revisión de caso - Post Incapacidad (12)	1.00	150,000.00	150,000.00
11	Sistema de vigilancia epidemiológica según análisis de resultado (1)	1.00	3,100,000.00	3,100,000.00
12	Seguimiento de caso (4)	1.00	46,000.00	46,000.00
13	Evaluación Medica Ocupacional - Énfasis osteomuscular, laboratorio clínico (Hemoglobina, Hematocrito, Colesterol Total, Glicemia y Triglicéridos) Audiometría, Optometría (8)	1.00	75,000.00	75,000.00
14	Electrocardiograma únicamente para mayores de 50 años (4)	1.00	45,000.00	45,000.00
15	Evaluación Medica Ocupacional - Énfasis osteomuscular, Audiometría, Optometría (18)	1.00	58,000.00	58,000.00
16	Evaluación Medica Ocupacional Laboratorio clínico (Hemoglobina, Hematocrito, Colesterol total, Glicemia y Triglicéridos) Audiometría, Optometría, Espirometría) (2)	1.00	86,000.00	86,000.00
17	Sub total de la Oferta	1.00	20,834,000.00	20,834,000.00

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Total items: 17

Total Bruto	24,634,000.00
Total a Pagar	24,634,000.00

OBSERVACIONES:
Consignar : Cta Corriente Banco Av Villas 158033720 Cta de Ahorros Bancolombia 06600002145

Valor en Letras:
Veinticuatro millones seiscientos treinta y cuatro mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-12-15 por $ 24,634,000.00

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.: _____

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.: _____

CUFE: ba94ae29ff40532725ce3630f4d80fbc7671cf385a99cccce2a29dede69046bfc5ae4c94749f5718964d855765fdbe94

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC		CR 30 9 C 48	3728077	medisscop@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-11	E	03/12/2021	54914983	$2.559.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	50.900	0		0		0	0	0	0	50.900	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	50.900	0		0		0	0	0	0	50.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	365.500	0		0		0	0	0	0	365.500	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	509.000	0	0	0	0	0	0		509.000	3
231001	Colfondos	800227940-6	152.700	0	0	0	0	0	0		152.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	583.200	0	0	0	0	0	0		583.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	211.500				211.500	0	0	211.500			2.115	211.500	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	551.300	0	0	551.300	8

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC		CR 30 9 C 48	3728077	medisscop@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-11	E	03/12/2021	54914983	$2.559.000	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	551.300	551.300
Pensión	3	1.244.900	1.244.900
Riesgos Laborales	1	211.500	211.500
CCF	1	551.300	551.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.559.000	2.559.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC		CR 30 9 C 48	3728077	medisscop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-11	E	03/12/2021	54914983	$2.559.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1113660478	GOMEZ ALVAREZ NATALIA	1	0			S																	25-14	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS012	1.100.000	44.000	14-23	1.100.000	1	5.800	CCF56	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
2	CC	1113686839	SAAVEDRA CARDENAS MARIA DE LOS ANGELES	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF56	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
3	CC	1143843152	GOMEZ CUCUYAME JORGE IVAN	1	0			S																	230301	1.272.000	203.600	0	0	0	0	EPS018	1.272.000	50.900	14-23	1.272.000	3	31.000	CCF56	1.272.000	50.900	0	0	0	0	0
4	CC	16251306	MUÑOZ OROZCO LUIS ALBERTO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	6.000.000	240.000	14-23	6.000.000	3	146.200	CCF56	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
5	CC	24869755	NARANJO LOPEZ MARIA YANET	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS037	908.526	36.400	14-23	908.526	1	4.800	CCF56	908.526	36.400	0	0	0	0	0
6	CC	24870675	QUINTERO CORTES LINA CLEMENCIA	1	0			S																	231001	954.000	152.700	0	0	0	0	EPS037	954.000	38.200	14-23	954.000	1	5.000	CCF56	954.000	38.200	0	0	0	0	0
7	PE	926781025121 979	MENDOZA BAPTISTA ROBERTH JOSE	1	0			S																	25-14	1.272.000	203.600	0	0	0	0	EPS037	1.272.000	50.900	14-23	1.272.000	1	6.700	CCF56	1.272.000	50.900	0	0	0	0	0
8	CC	94301891	GOMEZ VALENCIA CARLOS HERNAN	1	0			S																	25-14	1.272.000	203.600	0	0	0	0	EPS016	1.272.000	50.900	14-23	1.272.000	1	6.700	CCF56	1.272.000	50.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información