MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 05
		Fecha: 09/12/2021
		Página 1 de 6

CONTRATO CONVENIO	[X]	NÚMERO:	2022.10.05.049.343
	[ ]	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha [03/05/2022]
OBJETO: Prestación de servicios para la implementación y seguimiento de los temas relacionados con medicina del trabajo a los servidores públicos del Municipio de La Ceja del Tambo			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos-Oficina de Gestión Humana
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	IPS CORRIENTE VITAL S.A.S
		CEDULA / NIT	900.520.548-1
VALOR INICIAL [$]:			$ 20.245.006 (Veinte millones doscientos cuarenta y cinco mil seis pesos)
PLAZO:			Ocho (8) meses
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			037-2022 - SECOP II

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Factura S-12275 con fecha de expedición 17/11/2022

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 1443	**Fecha: Día: 28 Mes:** 04 **Año:** 2022
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_x_NO __	**Fecha: Día: Mes: Año:** (06/05/2022)
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 09 Mes: 05 Año: 2022	
Duración total del contrato:	Ocho (8) mes	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año:** 2022	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día_____Mes_____Año_____

21/11/22

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: ____x____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: ____x____

CUENTA	Corriente		Ahorros	X	Número Cuenta: 2384003319	Banco: BANCOLOMBIA

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$ 20.245.006
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$ 2.584.002.30

5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$ 9.084.020.70
6. Relación de los costos y gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato.	$

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente

SI X NO

No. Planilla: 7858791075

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de *IPS CORRIENTE VITAL S.A.S según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
X	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. SI X_ NO__

Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

(Marque X)

5. COMPONENTE TÉCNICO		
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		44.87%
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR		
Nº	**Actividades u obligaciones**	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	**Examen** médico ocupacional (ingreso, egreso y periódico)	En este periodo de facturación se requirió 63 exámenes ocupacionales.
2	Exámenes Médicos Ocupacionales (Post Incapacidad y reintegro laboral)	En este periodo de facturación no se requirió este servicio
3	Visiometrías	Se practicaron 52 exámenes.
4	Audiometría Tamiz	En este periodo de facturación se requirió 1 examen este servicio.
5	Audiometría Clínica	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
6	Espirometría	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
7	Pruebas sicosensométricas Conductores	En este periodo de facturación se requirió 1 prueba de este servicio.
8	Hemograma	En este periodo de facturación se requirió 1 muestra de este servicio
9	Perfil lipídico	En este periodo de facturación se requirió 1 muestra de este servicio
10	Glicemia	En este periodo de facturación se requirió 1 muestra este servicio.
11	Prueba de determinación de sustancias psicoactivas	En este periodo de facturación se requirió 1 prueba de este servicio
12	Horas de asesoría por médico especialista SST	En este periodo de facturación se requirió 5 horas este servicio.
13	Análisis de puesto de trabajo por ergónomo	En este periodo de facturación no se requirió este servicio

14	Asesoría psicológica	En este periodo de facturación no se requirió horas de este servicio
15	Horas de intervención grupal de riesgo psicosocial	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
16	Evolución nutricional	En este periodo de facturación no se requirió consultas este servicio.
17	Consulta de optometría	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
18	Antígeno covid-19	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
19	PCR para covid-19	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
19	Prestar los servicios de lunes a viernes de 8:00am a 12m y de 1:30pm a 6:00pm	Se prestó el servicio en el punto de atención a 63 funcionarios

5.2. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NUMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL

5.2.2. Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	$ 0
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	$ 0
Valor Total (del Contrato ó Convenio)	$ 0

Valor pagado a la fecha	$ 0
Valor que falta por cancelar	$ 0
Valor que falta por ejecutar	$ 0
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.2.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión).

DOCUMENTO	MEDIO DE ENTREGA	FOLIOS	NÚMERO DE ANEXOS	OBSERVACIONES

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA.

6. ANEXOS

1. Factura
2. Certificado de parafiscales
3. Informe de prestación del servicio

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

La Directora del Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo.

Juliana María Valencia López
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 1017244288

Leidy Bibiana Arbelaez Muñoz
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 21.627.683

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
Proyecto y elaboró	Leidy Bibiana Arbelaez Muñoz		21/11/2022
Revisó y ajustó	Humberto Gutiérrez Henao		21/11/2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la respectiva firma.			

IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT 900.520.548-1
CALLE 18 #18-69
Tel: (034) 5532334
La Ceja - Colombia
info@ipscorrientevital.com
www.ipscorrientevital.com

Factura electrónica de venta
No. S-12275

Señores	MUNICIPIO DE LA CEJA		
NIT	890.981.207-5	**Teléfono**	5531414
Dirección	CR 20#19-78	**Ciudad**	La Ceja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/11/2022, 11:06
Expedición	17/11/2022, 09:17
Vencimiento	01/12/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Vr. Total
1	VISIOMETRÍA	52.00	6,000.00	0.00	0 %	312,000.00
2	GLICEMIA	1.00	12,000.00	0.00	0 %	12,000.00
3	HEMOGRAMA	1.00	15,000.00	0.00	0 %	15,000.00
4	AUDIOMETRÍA TAMIZ	1.00	19,000.00	0.00	0 %	19,000.00
5	PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (COCAÍNA,MARIHUANA)	1.00	23,000.00	0.00	0 %	23,000.00
6	PERFIL LIPÍDICO	1.00	25,000.00	0.00	0 %	25,000.00
7	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	63.00	26,000.00	0.00	0 %	1,638,000.00
8	PRUEBAS PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES	1.00	40,000.00	0.00	0 %	40,000.00
9	HORA DE ASESORÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA SST (14, 15, 27 OCT)	5.00	84,034.00	0.00	19 %	500,002.30

Total items: 9

Total Bruto	2,504,170.00
IVA 19%	79,832.30
Total a Pagar	2,584,002.30

Valor en Letras:
Dos millones quinientos ochenta y cuatro mil dos pesos m/cte con treinta cent.

Condiciones de Pago:
Contado - Cuota No. 001 vence el 2022-12-01 por $ 2,584,002.30

Observaciones:

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764027771395 aprobado en 20220416 prefijo S desde el número 10001 al 15000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 57e97cb1e23d0aa5a2b5b737da0732c05aa3e6bc3223964c5a375e0050ce091a3ad24a6e8353aa2c09783716372d1c3d

RELACION DE PACIENTES FACTURADOS
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 12275

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

	Fecha	Identificación	Paciente	Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA					
1	13/10/2022	1040034660	DEISY LENITH OSPINA CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
2	20/10/2022	39186460	NUBIA ELENA GAVIRIA LOPEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
3	20/10/2022	39188059	ALEYDA EMILCE JIMENEZ CIRO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA					
4	27/10/2022	43977877	JUANA CAMPUZANO ALZATE	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
5	1/11/2022	15380094	RUBEN DARIO OCAMPO CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (COCAÍNA,MARIHUANA), PRUEBAS PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES	166.000.00
6	3/11/2022	1017244288	JULIANA MARIA VALENCIA LOPEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
7	8/11/2022	15388816	DIEGO ALEJANDRO CIFUENTES BOTERO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
8	8/11/2022	39185394	GLORIA LUCIA ALVAREZ MONTES	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
9	8/11/2022	15381956	HUGO HERNANDO LOPEZ MUNERA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
10	8/11/2022	15376194	ISRAEL DE JESUS CARDONA RIOS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
11	8/11/2022	15445461	JUAN CARLOS OSPINA ALZATE	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
12	8/11/2022	21627683	LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
13	8/11/2022	39184817	LUZ ESTELLA RIOS MARTINEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
14	8/11/2022	39182982	MARGARITA MARIA JARAMILLO TABARES	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
15	8/11/2022	39180616	MARIA DEL SOCORRO URIBE LOPEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
16	8/11/2022	39188032	MARIA SOTERA TOBON TOBON	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
17	8/11/2022	22100470	MARTA CECILIA RAMIREZ NARANJO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
18	8/11/2022	39184509	MONICA MARIA RIOS OSORIO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
19	8/11/2022	39184605	PATRICIA ELENA LARGO LONDOÑO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
20	8/11/2022	39186502	SOR MARIA ALZATE HERNANDEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00

	Fecha	Identificación	Paciente	Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA					
21	10/11/2022	15378208	GUSTAVO DE JESUS BOTERO RIOS	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
22	10/11/2022	39181947	HELDA OMAIRA CARDONA CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
23	10/11/2022	8154753	HUGO ALEJANDRO ECHEVERRI PARRA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
24	10/11/2022	8010713	IBAN DE JESUS GIRALDO ESTRADA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
25	10/11/2022	15383667	IOVANI ALBEIRO BEDOYA RODRIGUEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
26	10/11/2022	39184643	MARLENY GARCIA SANTA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
27	10/11/2022	39188429	MYRIAM ROCIO CARDONA RODRIGUEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
28	10/11/2022	39455532	SANDRA CRISTINA BEDOYA ZULUAGA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
29	10/11/2022	39182590	CLARA SILVIA RIOS CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
30	10/11/2022	71750725	GUSTAVO ADOLFO CARDONA URIBE	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
31	10/11/2022	15378930	HUMBERTO DE JESUS GUTIERREZ HENAO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
32	10/11/2022	39191608	IOANNA MARIA LOPEZ BOTERO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
33	10/11/2022	39185787	JAZMITH PATIÑO MEJIA	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
34	10/11/2022	1040035371	MARIA ARACELY TOBON TOBON	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
35	10/11/2022	39186343	MARIA YOLANDA VALENCIA CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
36	10/11/2022	15386667	MARIO ALONSO HENAO LOPEZ	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
37	10/11/2022	1040045813	PAULA ANDREA ARANGO CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	26.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA					
38	11/11/2022	43726205	ANGELA MARIA GUTIERREZ SUAREZ	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
39	11/11/2022	39192505	CLAUDIA MARCELA OSSES RAMIREZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
40	11/11/2022	43713220	ISNEDI MUÑOZ TOBON	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
41	11/11/2022	71556226	LEOPOLDO BOTERO ALZATE	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
42	11/11/2022	39185612	MARTA RUT CARMONA LOPEZ	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
43	11/11/2022	21421273	OLIVIA ECHEVERRI BOTERO	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00

	Fecha	Identificación	Paciente	Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
44	11/11/2022	52736560	CLAUDIA ZENAIDA CHAPARRO TALERO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
45	11/11/2022	98518797	DIEGO ALBEIRO GOMEZ GOMEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
46	11/11/2022	15379710	FERNANDO RIVERA SAENZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
47	11/11/2022	43865263	LINA MARIA RIOS LOPEZ	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
48	11/11/2022	1040035772	MARIA ISABEL VALENCIA HERRERA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
49	11/11/2022	1040031240	MARY ANDREA BEDOYA RESTREPO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
50	11/11/2022	39183287	NORA PATRICIA FLOREZ CASTAÑEDA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
51	11/11/2022	39192414	PAOLA GONZALEZ HENAO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
52	12/11/2022	15383200	DIEGO LEON GARCIA CHICA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA					
53	16/11/2022	39188529	DIANA PATRICIA GOMEZ VILLA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
54	16/11/2022	39192681	ERICA MARIA GRAJALES GALLEGO	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
55	16/11/2022	1047965725	LADY MARINEL LOAIZA CORTES	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
56	16/11/2022	15382183	LUIS FERNANDO VALENCIA CARDONA	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
57	16/11/2022	39190787	ALEXANDRA MARIA DOMINGUEZ URREGO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
58	16/11/2022	39183870	BEATRIZ ELENA TORO CARMONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
59	16/11/2022	15381109	JOSE DARIO RAMIREZ SALAZAR	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
60	16/11/2022	15384617	LUIS FERNANDO CASTAÑEDA OROZCO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
61	16/11/2022	15375112	RODRIGO DE JESUS LOPEZ DUQUE	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00
62	16/11/2022	15352515	WILLIAM DARIO PAVAS CORRALES	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.000.00
63	16/11/2022	1022122934	YEISSON PEREZ MONTES	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	32.000.00

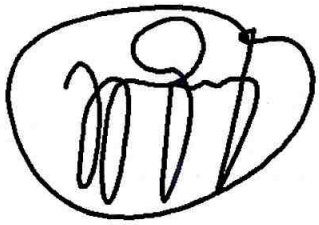


INFORME DE ACTIVIDADES

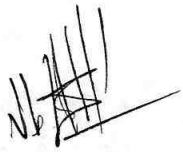
FACTURA: 12275

Durante los meses de octubre y noviembre a la fecha, se realizaron 63 atenciones médicas, distribuidas así: 2 examenes médicos ocupacionales de ingreso, 57 examenes médicos ocupacionales de control periódico a personal administrativo, 1 examen médico ocupacional de control periódico para conductor y 3 seguimientos a pacientes con recomendaciones médicas.

Además, se emplearon 5 horas de asesoría por médico especialista en SST para la revisión de puestos de trabajo de algunos colaboradores.



JUAN JOSÉ GONZÁLEZ URIBE
Representante Legal
IPS Corriente Vital Consultores S.A.S
NIT 900.520.548-1



La Ceja, Antioquia, 17 de noviembre de 2022

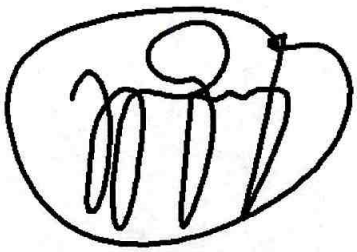
Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA

ASUNTO: CARTA DE CUMPLIMIENTOS DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de **IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S con NIT 900.520.548-1**, certifica que al 31 de octubre de 2022 se encuentra PAZ Y SALVO por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos profesionales ARP (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses.

Cordialmente,

Nombre y Apellidos: **JUAN JOSE GONZÁLEZ URIBE**
Cargo: **Representante Legal**
Número de identificación: **1.039.469.325**



Firma

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900520548
ZÓN SOCIAL:			IPS CORRIENTE VITAL
IPIO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
	CALLE 18 18 69	TELÉFONO:	5532334
TE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
AC:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
CONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7858791075			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1750198166		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
230201- PROTECCION	9	$ 2.217.700	$ 0	$ 0	$ 24.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 2.265.700	$ 0	$ 2.265.700
230301-PORVENIR	8	$ 4.918.400	$ 0	$ 0	$ 133.200	$ 133.200	$ 0	$ 0	$ 5.184.800	$ 0	$ 5.184.800
									$ 7.770.500	$ 0	$ 7.770.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	19		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.966.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.966.100	$ 0	$ 0	$ 1.966.100
												$ 1.966.100	$ 0	$ 0	$ 1.966.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	19		$ 0	$ 0		$ 0	$ 359.300	$ 359.300	$ 0	$ 0	$ 359.300
								$ 359.300	$ 0	$ 0	$ 359.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	19	$ 1.864.100	$ 0	$ 1.864.100
		$ 1.864.100	$ 0	$ 1.864.100

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
		$ 36.000	$ 0	$ 36.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
URIBE VILLADA MARIA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI																	
BEDOYA LOPEZ MARIANA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI																	
CASTRO LOPEZ YENIFER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI	04																
GONZALEZ URIBE JUAN JOSE	DEPEND		$ 4.790.500	FIJO		SI																	
BOTERO HERRERA JUAN PABLO	DEPEND		$ 5.500.000	FIJO		SI																	
MARIN OSORIO YESSICA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI																	
URIBE VILLADA LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 1.100.000	FIJO		SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 5.300	30	$ 1.000.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 5.300	30	$ 1.000.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	27	$ 1.170.000	$ 46.800	$ 0	$ 46.800	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.170.000		$ 6.200	27	$ 1.170.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 4.790.500	$ 766.500	$ 24.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 814.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 4.790.500	$ 191.700	$ 0	$ 191.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.790.500		$ 25.100	30	$ 4.790.500	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 191.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 5.500.000	$ 880.000	$ 27.500	$ 27.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 935.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 5.500.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.500.000		$ 28.800	30	$ 5.500.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 5.300	30	$ 1.000.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.100.000	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.100.000	$ 44.000	$ 0	$ 44.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.100.000		$ 5.800	30	$ 1.100.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900520548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IPS CORRIENTE VITAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 18 69	TELÉFONO:	5532334
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7858791075	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPL
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		17

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | |

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

Evaluación de proveedores externos de prestación de servicios

Código:	F-CT-029
Versión:	03
Fecha:	26/07/2021
Página:	1 de 1

Nombre Contratista	**IPS CORRIENTE VITAL**		**Fecha Acta de Inicio:**
Objeto:	Prestación de servicios para la implementación y seguimiento de los temas relacionados con medicina del trabajo a los servidores públicos del Municipio de La Ceja del Tambo		03/05/2022
No. Contrato(s):	2022.10.05.049.343	**Dependencia(s):**	Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos

ACTIVIDADES A EVALUAR		**CALIF.**
CALIDAD	¿La calidad del servicio cumple con lo requerido?	5
	¿Suministra información técnica apropiada?	5
	¿Plantea periódicamente innovaciones y mejoras en su servicio?	5
	¿Conoce bien su servicio?	5
CUMPLIMIENTO	¿Cumple con la frecuencia establecida en el servicio?	5
	¿Asiste a las reuniones solicitadas específicamente?	5
	¿Rinde oportunamente los informes periódicos y específicos?	5
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	¿Brinda todo el asesoramiento requerido?	5
	¿Los tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades?	5

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

N/A: NO APLICA
1: DEFICIENTE
3. ACEPTABLE
5. BUENO

Evaluación (%) =	Total puntos obtenidos/Total puntos posibles	45 / 45	X 100 =	**100**
	Cantidad de preguntas aplicables	9		

RESPONSABLE EVALUACIÓN		**EVALUACIÓN**	**RESULTADO**
Leidy Bibiana Arbelaez Muñoz Profesional Universitario SST			
DEPENDENCIA	BUENO	**81 - 100**	**BUENO**
Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos	ACEPTABLE	**41 - 80**	
	DEFICIENTE	**0 - 40**	

OBSERVACIONES:

PLAN DE MEJORAMIENTO

ASPECTO CALIFICADO COMO ACEPTABLE REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO

ASPECTO	**ACCIÓN A DESARROLLAR**	**FECHA INICIAL: dd/mm/año**	**FECHA FINAL: dd/mm/año**

FIRMA EVALUADO		**FECHA EVALUACIÓN**
FIRMA EVALUADOR		21/11/2022