| Meta<br>Somos la ruta natural | CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR | | | | | Código: GAF-F-04-V2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Proceso Gestión Administrativa y Financiera | | | | | Fecha de Vigencia: 14-07-2021 | |
| No. de Contrato | 420 DE 2022 | Fecha del Contrato | 30/08/2022 | No. Rp | 1105 | Fecha del Rp | 30/06/2022 |
| Nombre del Contratista | EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS | | | C.C / NIT | 900941982 | | |
| Nombre Representante Legal (Únicamente Personas Jurídicas) | ALBERTO MIGUEL AVILA MARTINEZ | | | C.C / NIT | 8.721.310 | | |
| Objeto del Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DE LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META. | | | | | | |
| No. De Pago | 1 | Tipo de Pago | FINAL | Periodo del Pago | 12/09/2022 | al | 14/12/2022 |
| Mes a pagar | SEPTIEMBRE-DICIEMBRE | | | | | | |
| Valor en números del pago a autorizar | $ 2.013.600,00 | | | | | | |
| Valor en letras del pago a autorizar | DOS MILLONES TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE. | | | | | | |

CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)

12.2- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:
1. Informar a la entidad a través de la persona examinada y en sobre sellado el certificado médico respectivo, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requieran para que el funcionario pueda desempeñar su labor. 2. Cumplir con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con el decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019 emitidas por el ministerio de trabajo. 3. Remitir al trabajador a los servicios de atención en salud que se requieran, si como resultado de la evaluación médica practicada se diagnostica enfermedad común o laboral. 4. Informar al Instituto de Turismo del Meta, si al realizar una evaluación médica ocupacional de egreso encuentra una presunta enfermedad laboral o secuelas de eventos laborales – no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, con el fin de que la entidad presente el correspondiente reporte a las entidades Administradoras de riesgos laborales ARL, para que estas determinen el origen de esta. 5. Cumplir con la realización del examen o valoración ocupacional en el tiempo solicitado por la entidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud. 6. Contar con las licencias profesionales, autorizaciones y permisos legales para la prestación del servicio contratado. 7. Entregar un diagnóstico general de salud de la población trabajadora ajustado al artículo 18 de la resolución 2436 de 2007, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación de los mismos. Dicho informe deberá presentarse en una Base de datos en Excel, con la relación individual por trabajador con su diagnóstico y conducta específica a seguir. 8. Demostrar que se cuenta con los certificados de cada uno de los instrumentos o equipos utilizados para realizar las pruebas de los exámenes médicos ocupacionales. 9. Tener disponibilidad de profesionales de la salud para la prestación del servicio cuando lo requiera la entidad. 10. Disponer de los recursos médicos especializados en salud ocupacional para la realización de los exámenes de ingreso, periódicos y retiro cuando la entidad lo requiera o necesite practicar. 11. Entregar al supervisor del contrato un informe específico sobre el estado de salud de los funcionarios examinados, el cual deberá indicar de manera clara las alteraciones encontradas, los posibles factores de riesgos ocasionados por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo que lo generan o agraven, las recomendaciones que se deben adoptar, el manejo preventivo y los programas de vigilancia epidemiológicos a los cuales se debe incluir a cada uno de los funcionarios.12. Suministrar al área de talento humano los resultados de los exámenes ocupacionales realizados, tanto de ingreso, periódicos, de retiro y específicos, según el caso concreto de cada funcionario. 13. Entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo. 14. Atender los requerimientos del supervisor con respecto a la fecha de la prestación del servicio, al igual que la calidad de los exámenes médicos realizados, que deben ser entregados tanto en medio físico como en medio magnético. 15. Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad con los parámetros establecidos por el Instituto, en los plazos, condiciones económicas y técnicas establecidas. 16. Asegurar la calidad de cada uno de los servicios prestados, cumpliendo con horarios y fechas programadas. 17. El contratista deberá contar con el personal suficiente e idóneo, con la logística, con el transporte y con todo lo necesario y apropiado para la entrega de los elementos, de acuerdo con lo establecido en el estudio previo, invitación pública, y demás documentos del proceso. Todo lo anterior, y demás gastos en que incurra el contratista para la ejecución del contrato, correrán por su cuenta. 18. Realizar las evaluaciones médicas periódicas ocupacionales programadas con énfasis en los riesgos derivados de la labor desempeñada por cada funcionario, de acuerdo con el cronograma establecido previamente por el ITM 19. Guardar absoluta reserva y custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y la historia medica ocupacional conforme a las normas vigentes. 20. El contratista se obliga a sostener los precios de los servicios ofertados dentro de la ejecución del contrato.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)

5.2- VALOR DEL CONTRATO: El presupuesto estimado para el contrato es la suma de SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000) incluido impuestos, tasas, retenciones y gastos en los que incurra el contratista en la ejecución del objeto. Dentro del valor estipulado, está incluida la totalidad de los costos que demande su ejecución, utilidad del contratista, costos directos e indirectos relacionados con la prestación del servicio.
5.3- FORMA DE PAGO: El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: pagos parciales de conformidad a las solicitudes del supervisor del contrato, pagaderos previa presentación de informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y demás requeridos por la entidad.
PARAGRAFO: El Instituto de Turismo del Meta se reserva el derecho a disminuir el plazo de ejecución y el valor a contratar, dando cumplimiento al artículo 12 del Decreto 111 de 1996, por el cual se estableció el Estatuto Orgánico de Presupuesto, son principios del sistema presupuestal entre otros el de la anualidad, razón por la cual el plazo de los Contratos no puede superar la vigencia fiscal correspondiente; situación que acepta el proponente con la presentación de la propuesta.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES: (Transcribir la cláusula del contrato)

N/A

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el periodo el relacionado en el presente documento se dio cumplimiento a las actividades contractuales, como se puede observar en el Informe de Supervisión **No.01** y anexo soporte Planillas de Pagos de Seguridad Social Integral.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **En mi calidad de Supervisora** del contrato aquí relacionado, **CERTIFICO:**<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales (generales y especificas) pactadas durante el periodo de cobro<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro<br>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. | FIRMA<br>MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS<br>No. Cédula 1.121,836,772 de Villavicencio<br>Dependencia: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA<br>Cargo: SUBDIRECTOR GENERAL ( E )<br>Celular: 3107504385 |