



Al contestar cite el No. 2019-01-064114

Tipo: Salida Fecha: 19/03/2019 04:43:23 PM
 Trámite: 53006 - FACTURAS COTIZACIONES
 Sociedad: 830142721 - MEDICINA LABORAL E. Exp. 0
 Remitente: 511 - GRUPO DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMAN
 Destino: 534 - GRUPO DE PRESUPUESTO
 Folios: 2 Anexos: SI
 Tipo Documental: CUMPLIDO Consecutivo: 511-000074

CUMPLIDO

<p>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</p>	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES		Código: GCON-F-008	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO		Fecha: 07/11/ 2018	
	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL		Versión: 10	
	FORMATO: CUMPLIDO E INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISION / INTERVENTORÍA CONTRATOS		Página 1 de 1	

1. INFORMACIÓN GENERAL						
Contrato / Orden de compra N°:	119	Año	2018	Contratista	MEDICINA LABORAL S.A.S.	NIT 830.142.721-2
Periodo del cual se rinde el informe:	Desde (día/mes/año):		17-ene-2019	Hasta (día/mes/año):		16-feb-2019

2. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Valor del contrato:	\$ 25.000.000	N° de factura(s) a pagar:	FVME4727
Valor de adiciones o disminuciones, reflejando el estado actual (suma de adiciones y resta de disminuciones)	\$0	Fecha de la(s) factura(s):	18 - febrero - 2019
Valor total del contrato:	\$ 25.000.000	Valor(es) de la(s) factura(s):	\$526.000
Valores pagados del contrato:	\$ 41.000	Nota aclaratoria del pago (en caso de ser necesaria)	
Valor por pagar con este cumplido:	\$ 526.000	Factura número FVME4727 del 18 de febrero de 2019, radicado número 2019-01-035259 del 19 de febrero de 2019, recibida en este Grupo de Trabajo el día 12 de marzo de 2019: pago correspondiente al periodo comprendido entre el 17 de enero y el 16 de febrero de 2019: evaluaciones médicas periódicas ocupacionales.	
Saldo del contrato una vez efectuado este pago:	\$ 24.433.000		

El supervisor o interventor (según sea el caso), manifiesta que con la suscripción del presente cumplido e informe periódico certifica el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, por el periodo informado; que la factura o cuenta de cobro relacionada fue verificada y se encuentra acorde con los valores en ella incluidos los cuales corresponden con los precios ofertados por los bienes y/o servicios adquiridos y pactados contractualmente.

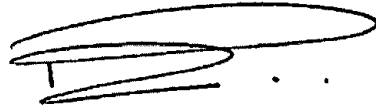
3. INFORMACIÓN SOBRE OBJETO Y OBLIGACIONES			
QUE MEDICINA LABORAL S.A.S., NIT. 830.142.721-2, VIENE CUMPLIENDO CON OBJETO DEL CONTRATO COMO LO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES E INTENDENCIAS REGIONALES, EN ESTE CASO MEDIANTE RADICACIÓN 2018-01-555069 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2018 LA CUAL SE ADJUNTA, SE APRECIA EL COBRO POR LOS EXÁMENES REALIZADOS A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD.			

4. INGRESO AL ALMACÉN (Cuando haya lugar a ello)			
Fecha de ingreso (día/mes/año)		Recibido a satisfacción:	SI: _____ NO: _____

5. RELACIÓN DE LOS SOPORTE DE EJECUCIÓN Y TRÁMITE DE PAGO			
LOS SOPORTES DEL PRESENTE CUMPLIDO SE ENCUENTRAN EN LAS SIGUIENTES RADICACIONES			
DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA:			
Factura o cuenta de cobro - Radicado N°	2019-01-035259	SI: X	NO: _____
Informe del contratista - Radicado N°	2019-01-035259	SI: X	NO: _____
Seguridad social / parafiscales - Radicado N°	2019-01-035259	SI: X	NO: _____
Informe o Acta final - Radicado N°		SI: _____	NO: _____
DOCUMENTOS DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA			
Acta de Inicio - Radicado N°	2018-01-548265	SI: X	NO: _____
Informe del Supervisor - Radicado N°		SI: X	NO: _____
Reevaluación de Proveedores - Radicado N°		SI: _____	NO: _____

Informe Final / Acta Final - Radicado N°		SI: ____	NO: ____
Acta de Liquidación Radicado N°		SI: ____	NO: ____
OBSERVACIONES:	Fecha de publicación en el SECOP II		
Factura número FVME4727 del 18 de febrero de 2019, radicado número 2019-01-035259 del 19 de febrero de 2019, recibida en este Grupo de Trabajo el día 12 de marzo de 2019: pago correspondiente al período comprendido entre el 17 de enero y el 16 de febrero de 2019: evaluaciones médicas periódicas ocupacionales.	Fecha de entrega del presente cumplido de acuerdo con las radicaciones referenciadas		
6. SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES) (Cuando son varios, favor Ingresar los datos de todos)			
Cordialmente,			
VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO			
Coordinadora Grupo de Desarrollo del Talento Humano Supervisora del Contrato			

Cordialmente



VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO
Coordinadora Grupo De Desarrollo Del Talento Humano

TRD: CONTRATOS
ED.0934.

SUPERSOCIEDADES - CONTRATOS

20MAR'19 PM12:08 00330

SC



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES



Al contestar cite el No. 2019-01-064110

Tipo: Salida Fecha: 19/03/2019 04:42:06 PM
Trámite: 53006 - FACTURAS COTIZACIONES
Sociedad: 830142721 - MEDICINA LABORAL E. Exp. 0
Remitente: 511 - GRUPO DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
Destino: 117 - GRUPO DE CONTRATOS
Folios: 3 Anexos: SI
Tipo Documental: MEMORANDO Consecutivo: 511-003147

MEMORANDO

PARA: ANA JOSEFINA LOZANO ÁVILA.
Coordinadora Grupo de Contratos

DE: VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO
Coordinadora Grupo de Desarrollo del Talento Humano

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato de Prestación de Servicios N° 119 de 2018.

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
N° Contrato:	119 de 2018
Contratista	MEDICINA LABORAL S.A.S.
Objeto	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES E INTENDENCIAS REGIONALES.
Valor del Contrato	\$25.000.000
Modificadorio N° 1	\$0,00
Valor Total	\$25.000.000

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.
<p>OBJETO: Contratar los servicios de las evaluaciones médicas ocupacionales y valoraciones complementarias para los funcionarios de la Superintendencia de Sociedades e Intendencias Regionales.</p> <p>Las condiciones técnicas de ejecución y desarrollo de las diferentes actividades se describen en el Anexo Técnico.</p> <p>Obligaciones Específicas: El contratista se obliga a cumplir además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, a las condiciones indicadas en el anexo técnico y a la oferta económica presentada, las que se establecen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Cumplir con el objeto del contrato conforme a los documentos de la propuesta, estudios previos y el contrato.b) Aceptar y cumplir las instrucciones que le sean impartidas por la Entidad a través del supervisor del contrato, en el marco del objeto y las obligaciones contractuales.c) Atender los requerimientos del supervisor con respecto a la fecha y entrega del informe de los exámenes médicos ocupacionales realizados tanto en medio físico como en medio magnético al supervisor del contrato.d) Prestar el servicio contratado con la debida diligencia y prontitud.e) Garantizar los estándares de calidad tanto en insumos como en los procedimientos técnicos y equipos utilizados, que permiten obtener resultados altamente confiables para la Superintendencia de Sociedades en el servicio contratado.f) Contar con las licencias profesionales, autorizaciones y permisos legales para realizar la labor contratada.g) Contar permanentemente con personal idóneo para la prestación del servicio: Médicos especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Fonoaudiólogos especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Optómetras especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Bacteriólogos y los que se requieran, anexando las respectivas licencias en seguridad y salud en el trabajo vigentes previo a la realización de las evaluaciones y/o valoraciones complementarias.h) Utilizar los protocolos de bioseguridad que correspondan para la prestación de servicios médicos y de laboratorio que prevengan accidentes de trabajo por contacto con material biológico, tanto en el profesional prestador como en el usuario del servicio. Esto incluye el suministro de los elementos de protección personal a sus profesionales y el uso de los elementos y equipos de trabajo que corresponda.i) Garantizar la disponibilidad de los equipos requeridos para la realización de todos los exámenes, del personal y de la logística para atender la totalidad del servicio requerido.j) Presentar previo a la realización de las evaluaciones y/o valoraciones complementarias los certificados de calibración y mantenimiento preventivo vigentes de los equipos empleados en las espirometrías, optometrías y audiometrías, otorgados por laboratorios acreditados por un Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC, conforme a los criterios establecidos en la Norma ISO/IEC 17025:2005 o acreditado por otro ente certificador reconocido internacionalmente o Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, según aplique.k) Garantizar la adecuada higiene y mantenimiento preventivo de otros equipos empleados en la ejecución de las actividades durante



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



El progreso
es de todos

Mincomercio

En la Superintendencia de Sociedades
Trabajamos con integridad por un país sin corrupción
Entidad No. 1 en el índice de Transparencia de las entidades Públicas, ITEP
www.supersociedades.gov.co/webmaster@supersociedades.gov.co
Colombia
Línea única de atención al ciudadano (57 +1) 2201000



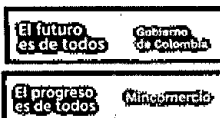


SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

2/3
MEMORANDO
2019-01-064110
MEDICINA LABORAL E.U

- la vigencia del contrato.
- l) Realizar el agendamiento, cancelaciones o reprogramación de las citas cuando se requiera, de acuerdo a los listados suministrados por el supervisor del contrato.
 - m) Las evaluaciones médicas ocupacionales y valoraciones complementarias, pruebas de laboratorio o valoraciones complementarias, se deben realizar el mismo día para cada persona lo que aplica tanto en Bogotá D.C. como en Intendencias Regionales, en casos excepcionales debidamente justificadas podrán practicarse las evaluaciones en otra fecha; y las demás valoraciones complementarias en la fecha que la entidad las solicite.
 - n) Suministrar a la entidad 105 certificados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizados.
 - o) Toda evaluación médica debe ir firmada por el funcionario y el médico evaluador con su registro médico y el de la licencia de seguridad y salud en el trabajo, debe especificar qué tipo de evaluación es: ingreso, egreso, periódica u otra.
 - p) Tanto en las evaluaciones médicas pre ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar 105 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.
 - q) La información mínima que debe quedar registrada en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad:
 - 1. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.
 - 2. Persona que realiza la evaluación médica.
 - 3. Datos de identificación del empleador.
 - 4. Actividad económica del empleador.
 - 5. Nombre de la correspondiente administradora de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.
 - 6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.
 - 7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.
 - 8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.
 - 9. Listado de factores de riesgo a 105 que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si 105 hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.
 - 10. Datos resultantes de la evaluación física.
 - 11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.
 - r) El contratista deberá diseñar y alimentar en forma permanente una base de datos con los casos considerados ocupacionales que se determinen en los exámenes médicos o a través de la revisión de las historias clínicas. Así mismo, entregará mensualmente un informe de casos ocupacionales, al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.
 - s) Guardar absoluta reserva de la información que en razón del servicio prestado llegare a conocer.
 - t) Suministrar en una base de datos personalizada en Excel en medio magnético y en email la totalidad de los resultados con los ítems ejecutados del manejo médico ocupacional con los respectivos resultados de los exámenes realizados, los posibles factores de riesgo ocasionados por la labor.
 - u) La custodia de las evaluaciones médicas y de las historias clínicas ocupacionales estará a cargo del contratista. El contratista deberá enviar la historia clínica a la EPS a la cual está afiliado el trabajador dentro de los dos meses siguientes a su realización (Resolución 2346 de 2007, capítulo IV, artículo 17 relacionado con la guarda de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales).
 - v) Si al realizar la evaluación médica ocupacional se encuentra una presunta enfermedad laboral no diagnosticada, el contratista deberá informar al supervisor del contrato y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, la patología y las recomendaciones a seguir, con el fin de iniciar los trámites para la determinación de su origen.
 - w) Entregar en medio físico y magnético un informe de diagnóstico general de condiciones de salud de los servidores públicos evaluados durante la ejecución del contrato discriminado por sedes: Bogotá y cada Intendencia Regional. Este informe debe cumplir con estipulado en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007:
 - 1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos étnicos, composición familiar, estrato socioeconómico).
 - 2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales, accidente de trabajo y enfermedad laboral.
 - 3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica información diferenciada según áreas oficios.
 - 4. Sintomatología reportada por los trabajadores.
 - 5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
 - 6. Diagnósticos reportados en la población trabajadora.
 - 7. Análisis y conclusiones de la evaluación.
 - 8. Recomendaciones.
 - x) Entregar mensualmente junto con la factura al supervisor del contrato, documento relacionado la siguiente información: la fecha, el nombre de los evaluados, a qué sede pertenecen y qué tipo de exámenes se le practicaron.
 - y) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

ACTIVIDADES DURANTE EL PERÍODO FACTURADO



En la Superintendencia de Sociedades
Trabajamos con integridad por un país sin corrupción
Entidad No. 1 en el índice de Transparencia de las entidades Públicas, ITP
www.supersociedades.gov.co/webmaster@supersociedades.gov.co
Colombia
Línea única de atención al ciudadano (57 +1) 2201000





SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

3/3
MEMORANDO
2019-01-064110
MEDICINA LABORAL E.U

El pago del presente informe corresponde a las siguientes actividades.

1. Factura número FVME4727 del 18 de febrero de 2019, radicado número 2019-01-035259 del 19 de febrero de 2019, recibida en este grupo de trabajo el 12 de marzo de 2019, por valor de \$526.000

Valor total cumplido: \$526.000

Correspondiente a examen médico de retiro; examen médico de ingreso más visimetría.

Anexo: 1. Planillas

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR.

En mi calidad de Supervisora del contrato de Prestación de Servicios número 119 de 2018, suscrito entre Medicina Laboral S.A.S., y la Superintendencia de Sociedades, a la fecha certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el alcance del objeto la cláusula sexta del contrato por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el correspondiente pago así:

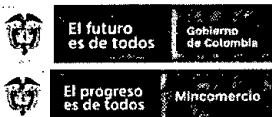
RAZÓN SOCIAL	VALOR CONT.	Vr. TOTAL PAGADO DEL CONTRATO	VALOR A PAGAR CON ESTE CUMPLIDO.	SALDO DEL CONTRATO PAGADO ESTE CUMPLIDO	Nº CONT.	ANEXOS
MEDICAL PROTECTION LTDA. SALUD OCUPACIONAL	\$25.000.000	\$41.000	\$526.000	\$24.433.000	119-2018	<ul style="list-style-type: none">Factura número FVME4727 del 18 de febrero de 2019, radicada con el número 2019-01-035259 del 19 de febrero de 2019, recibida el día 12 de marzo de 2019.Certificación de parafiscales.Cumplido.Informe del Supervisor.

Cordialmente,

VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO

Coordinadora Grupo De Desarrollo Del Talento Humano

TRD: CONTRATOS
ED.0934.



En la Superintendencia de Sociedades
Trabajamos con integridad por un país sin corrupción
Entidad No. 1 en el Índice de Transparencia de las entidades Públicas, ITEP
www.supersociedades.gov.co/webmaster@supersociedades.gov.co
Colombia
Línea única de atención al ciudadano (57 +1) 2201000





Bogotá D.C. 18 de febrero de 2019



SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
BOGOTÁ



Al contestar cite:
2019-01-035259

Fecha: 19/02/2019 10:51:13
Remitente: 830142721 - MEDICINA LABORAL E.U

Folios: 9

Señores:

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

ATT. María Fernanda Solano Dumar / Shirley Gordillo Castiblanco

AV. DORADO No. 51-80

Ciudad

REF: Entrega de Factura

Apreciados señores:

La presente es para hacerles entrega de los siguientes documentos:

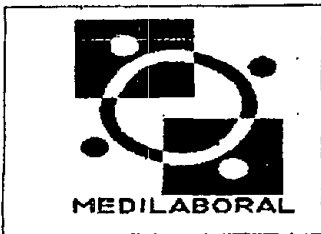
1. Facturas FVME4727 original y copia
2. Listado de pacientes atendidos
3. Planilla de pago a Parafiscales
4. Certificado de Parafiscales

Cordialmente,

MARIA TERESA SALAZAR

Gerente / Representante Legal

[Escriba texto]

**MEDICINA LABORAL S.A.S -**

NIT. 830142721-2

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD I.P.S. COD: 110011350801. MIN PROTECCIÓN SOCIAL.
ICA ACTIVIDAD ECONOMICA COD 8621 / TARIFA 9.66 X 1000 NO SOMOS AUTORRETENEDORES RESOL.
DIAN ELECTRONICA No. 18762010985704 - FECHA: 2018/10/29 DEL FVME 1 AL FVME 15000 -
AUTORIZACIÓN.VIGENCIA 18 MESES

FECHA DE ELABORACION			FECHA DE VENCIMIENTO			FACTURA VENTA ELECTRONICA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	FVME4727
18	2	2019	15	03	2019	

SEÑORES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES			NIT.	8999999086-2
DIRECCION	AV EL DORADO 51 80			TELEFONO	3245777
				CIUDAD	BOGOTÁ

CANTIDAD	SERVICIOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3	EXAMEN MEDICO DE RETIRO	25,000	75,000
11	EXAMEN MEDICO DE INGRESO + VISIOMETRIA	41,000	451,000
VALOR EN LETRAS: quinientos veintiseis mil pesos MCTE		SUBTOTAL	526,000
		DESCUENTO	0.00
		RETENCION	0.00
		TOTAL	526,000



CUFE: 727269e190e4843b8a4d38f121cd610f7ded07b5

FAVOR EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DEL 2%, SEGUN LEY 1111/2006, ART. No. 75. NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 10 DIAS DE RECIBIDA LA FACTURA.CAUSARÁ INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.

FAVOR GIRAR CHEQUE O CONSIGNAR : BANCO CAJA SOCIAL CTA CTE No. 21002551873 A NOMBRE DE MEDICINA LABORAL SAS

OBSERVACIONES:

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio - Art. 774 del Código de Comercio - aceptada por haber recibido real y materialmente los bienes y/o servicios descritos en esta factura.

Representante Medicina Laboral S.A.S.
MEDICINA LABORAL S.A.S.
NIT. 830142721-2

Firma y Sello del Cliente

Pagina 1 de 1

CRA 7 BIS A No 123 -86 PBX 744 63 46

www.medilaboral.com - facturacionycartera@medilaboral.com

Bogotá D.C. - Colombia

COPIA

2



MEDICINA LABORAL S.A.S -

NIT. 830142721-2

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD I.P.S. COD: 110011350801. MIN PROTECCIÓN SOCIAL.
ICA ACTIVIDAD ECONOMICA COD 8621 / TARIFA 9.66 X 1000 NO SOMOS AUTORRETENEDORES RESOL.
DIAN ELECTRONICA No. 18762010985704 - FECHA: 2018/10/29 DEL FVME 1 AL FVME 15000 -
AUTORIZACIÓN.VIGENCIA 18 MESES

FECHA DE ELABORACION			FECHA DE VENCIMIENTO			FACTURA VENTA ELECTRONICA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	FVME4727
18	2	2019	15	03	2019	

SEÑORES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES				NIT.	899999086-2
DIRECCION	AV EL DORADO 51 80		TELEFONO	3245777	CIUDAD	BOGOTÁ

CANTIDAD	SERVICIOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3	EXAMEN MEDICO DE RETIRO	25,000	75,000
11	EXAMEN MEDICO DE INGRESO + VISIOMETRIA	41,000	451,000
VALOR EN LETRAS: quinientos veintiseis mil pesos MCTE		SUBTOTAL	526,000
		DESCUENTO	0.00
		RETENCION	0.00
		TOTAL	526,000



CUFE: 727269e190e4843b8a4d38f121cd610f7ded07b5

FAVOR EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DEL 2%, SEGUN LEY 1111/2006, ART. No. 75. NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES DESPUES DE 10 DIAS DE RECIBIDA LA FACTURA.CAUSARÁ INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.

FAVOR GIRAR CHEQUE O CONSIGNAR : BANCO CAJA SOCIAL CTA CTE No. 21002551873 A NOMBRE DE MEDICINA LABORAL SAS

OBSERVACIONES:

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio - Art. 774 del Código de Comercio - aceptada por haber recibido real y materialmente los bienes y/o servicios descritos en esta factura.

Representante Medicina Laboral S.A.S

Firma y Sello del Cliente

MEDICINA LABORAL S.A.S.
830142721-2

Pagina 1 de 1

CRA 7 BIS A No 123 -86 PBX 744 63 46

www.medilaboral.com - facturacionycartera@medilaboral.com

Bogotá D.C. - Colombia

ORIGINAL

3

29/12/2018 10:41:43 a. m.	Retiro	LOPEZ LARA OSWALDO	79791162	SANTA MARIA DEL	\$ 25,000		1	
02/01/2019 12:18:56 p. m.	Pre-ingreso	BETANCOURT CASTAÑO PAULA ANDREA	53107261	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
04/01/2019 12:49:20 p. m.	Pre-ingreso	FERREIRA LUGO VILMA PATRICIA	52417859	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
08/01/2019 10:51:56 a. m.	Retiro	CIFUENTES ORTIZ JENNY NORIZ	35323429	SANTA BARBARA	\$ 25,000		1	
08/01/2019 3:13:50 p. m.	Pre-ingreso	THOMAS BOHORQUEZ JUAN CARLOS	79796411	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
14/01/2019 1:29:43 p. m.	Pre-ingreso	FONSECA VELASQUEZ CAMILO ANDRES	80764932	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
14/01/2019 2:21:58 p. m.	Pre-ingreso	BONILLA ROJAS MANUELITA	52388879	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
14/01/2019 4:11:54 p. m.	Pre-ingreso	MONTEZUMA MARTINEZ JUAN PABLO	1085285511	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
23/01/2019 7:11:44 a.m.	Pre-ingreso	OLARTE TABARES LEIDY MARCELA	1026293744	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
24/01/2019 11:01:33 a.m.	Retiro	COY RODRIGUEZ CARLOS MARTIN	74323464	SANTA MARIA DEL	\$ 25,000		1	
29/01/2019 9:18:35 a.m.	Pre-ingreso	LEGUIZAMON ECHEVERRY SARITA	1032488266	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
11/02/2019 3:22:22 p.m.	Pre-ingreso	GOMEZ TEJADA NELSON HERNAN	79967853	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1
14/02/2019 12:55:08 p.m.	Pre-ingreso	QUIJANO MOLINA JHUAN JASBLEIDI	53063347	SANTA MARIA DEL	\$ 41,000	1		1
14/02/2019 1:19:12 p.m.	Pre-ingreso	MORALES PEÑA YOLANDA	51840447	SANTA BARBARA	\$ 41,000	1		1

FACTURA FVME4727 DEL 14/02/19

\$526,000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 4

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
Ni	830142721-2	MEDICINA LABORAL S.A.S		CARRERA 7 BIS A No 123 86	7032505	contabilidad@medilaboral.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B - Menos de 200 c			BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ, D.C	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPIC
2019-02	2019-01	E	08/02/2019	32860073	38 0
TOTAL A PAGAR					\$74.429.300

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					
EP9001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113931-0	3.157.100	0		0		0	2	4.800	0	3.161.900	5
EP9002	Salud Total EPS	800130907-4	80.100	0		0		0	2	200	0	80.300	2
EP9005	Sanitas EPS	800251440-6	420.000	0		0		0	2	700	0	420.700	8
EP9008	Compensar EPS	860068942-7	372.300	0		0		0	2	600	0	372.900	7
EP9016	Compreva EPS	805000427-1	132.000	0		0		0	2	200	0	132.200	2
EP9017	Farmisamar EPS	830003564-7	590.800	0		0		0	2	900	0	591.700	13
EP9023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	37.300	0		0		0	2	100	0	37.400	1
EP9044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	85.800	0		0		0	2	200	0	86.000	2

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. Afiliado
230201	Protección (NO + Protección)	800229739-0	2.176.100	0	0	21.800	21.800	2	3.300	200	2.221.200	6
230301	Porvenir	800224809-8	6.647.500	0	0	123.200	318.500	2	10.100	700	7.100.000	16
231001	Colfondos	800227940-6	1.918.700	0	0	20.700	20.700	2	2.800	200	1.961.200	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.704.100	0	0	28.400	28.400	2	2.800	200	1.763.700	6

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor	Sistemas							
14-4	Vida Colpatina S.A.	860002183-9	2.349.700				2.349.700	2	3.600	2.352.300			23.467
												Total a Pagar	No. Afiliados
												2.352.300	38

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	3.163.000	2	4.800	3.167.800	37

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 4

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830142721-2	MEDICINA LABORAL S A S		CARRERA 7 BIS A No 123 86	7032505	contabilidad@medilaboral.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ, D.C	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
390.700	2	800	391.300	1
ICBF				
588.000	2	800	588.800	1
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPD
					38 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-02	2019-01	E	08/02/2019	32860073	\$24.429.300

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RIP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	4.875.200	4.882.900
Pension	4	13.027.900	13.048.100
Riesgos Laborales	1	2.348.700	2.352.300
CCF	1	3.163.000	3.167.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	588.000	588.800
MEN	0	0	0
SENA	1	380.700	391.300
TOTALES	16	24.391.900	24.429.300

DATOS DEL APORTANTE							EXOMERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
NI	830142721-2	MEDICINA LABORAL S.A.S		CARRERA 7 BIS A No 123 86	7032505	contabilidad@medlaboral.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B = menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		
							SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL/PAIDOS	UPC
					38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-01	E	08/02/2019	32860073	\$24,420.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COLGANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SAUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	Estado Civil	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Salvo	Cód. EPS	ISC EPS	Coligación / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Coligación / Valor UPC	Cód. CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SERA	Aporte ICBP	Aporte ESAP	Aporte ADEL									
41	CC	1022574001	GUZMAN GUERRA CLAUDIA KATHERINE	1	0															2303001	26.142	6.800	0	0	0	0	EP5017	35.142	1.500	14-4	35.142	1	0	CCF24	35.142	1.500	0	0	0	0	0	
42	CC	1022574001	GUZMAN GUERRA CLAUDIA KATHERINE	1	0															2303001	1.043.112	107.700	0	0	0	0	EP5017	1.043.112	42.000	14-4	1.043.112	1	5.500	CCF24	1.043.112	42.000	0	0	0	0	0	
43	CC	1022391581	ROMERO ACOSTA LUISA FERNANDA	1	0															2303001	80.000	9.600	0	0	0	0	EP5008	80.000	2.400	14-4	80.000	2	0	CCF24	80.000	0	0	0	0	0	0	
44	CC	1022391581	ROMERO ACOSTA LUISA FERNANDA	1	0															2303001	840.000	134.400	0	0	0	0	EP5005	840.000	33.600	14-4	840.000	2	8.900	CCF24	840.000	33.600	0	0	0	0	0	
45	CC	1020757650	SANTANA SALAZAR JUAN MIGUEL	1	0															2303001	5.098.498	914.200	0	0	25.300	25.300	EP5001	5.098.498	203.600	14-4	5.098.498	3	124.000	CCF24	5.098.498	203.600	0	0	0	0	0	
46	CC	1019326319	GARCIA RAMIREZ ERICA ALEJANDRA	1	0															2303001	25.14	1.647.700	247.700	0	0	0	0	EP5008	1.547.700	60.000	14-4	1.547.700	3	37.800	CCF24	1.547.700	60.000	0	0	0	0	0
47	CC	1018448810	PARRAGA PATRICIO AMBIE LEETH	1	0															2303001	25.14	333.304	89.400	0	0	0	0	EP5017	333.304	10.400	14-4	333.304	1	1.800	CCF24	333.304	10.400	0	0	0	0	0
48	CC	1018452792	GARCIA SANCHEZ ANGELICA MARIA	1	0															2303001	26.225	4.700	0	0	0	0	EP5017	26.225	0	14-4	26.225	3	0	CCF24	26.225	0	0	0	0	0	0	
49	CC	1018452792	GARCIA SANCHEZ ANGELICA MARIA	1	0															2303001	26.225	4.700	0	0	0	0	EP5017	26.225	0	14-4	26.225	3	0	CCF24	26.225	0	0	0	0	0	0	
50	CC	1018452792	GARCIA SANCHEZ ANGELICA MARIA	1	0															2303001	26.225	4.700	0	0	0	0	EP5017	26.225	0	14-4	26.225	3	0	CCF24	26.225	0	0	0	0	0	0	
51	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
52	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
53	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
54	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
55	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
56	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
57	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
58	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
59	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
60	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
61	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
62	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
63	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
64	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
65	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
66	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
67	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
68	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
69	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
70	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
71	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
72	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
73	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
74	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
75	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
76	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
77	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
78	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0	0	0	
79	CC	1013652725	VILLANUEVA QUINTERO WENDY TATIANA	1	0															2303001	875.480	35.100	0	0	0	0	EP5005	875.480	35.100	14-4	875.480	3	21.400	CCF24	875.480	35.100	0	0	0			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	U/P
					38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2018-01	E	08/02/2018	32880073	\$24.429.300	

[illegible]



**CERTIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES Y
SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., Febrero 18 del 2019

Señores
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
Ciudad

Yo, MARIA TERESA SALAZAR CHARRYS., identificada con cédula de ciudadanía No. 39.087.765 de Plato (Magdalena), en calidad de Representante Legal de MEDICINA LABORAL S.A.S, manifiesto bajo la gravedad del juramento que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARP, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de cierre de la presente contratación, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

MEDICINA LABORAL S.A.S
NIT.: 830.142.721-29
[Firma manuscrita]
MARIA TERESA SALAZAR CHARRYS
CC. 39.087.765 de Plato (Magdalena)
Representante Legal
MEDICINA LABORAL S.A.S

Carrera 7 B No. 123 – 51. P.B.X.: 400 7666.
e-mail: info@medicinalab.com Bogotá D.C. – Colombia.