Yo, **MARIA DEL SOCORRO RESTREPO HURTADO** , en mi calidad de SUPERVISORA, INTERVENTORA O INTERLOCUTORA del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS S.A.S.				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900,760,280-0		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	91000912023	FECHA SUSCRIPCIÓN	22 (día) Junio (mes) 2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 23 (día) junio (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			23 (día) octubre (mes) 2023 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No.:	1	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 12.560.000,00	EN LETRAS	DOCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MC/TE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 23 (día) junio (mes) 2023 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	36723	27	C-4199-1500-8-0-4199053-02	192 - ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE MEJORAMIENTO	A-02-02-02-009-003-1	$ 12.560.000

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	468000029172	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Pago comprendido entre 23 de Junio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de $12.560.000, previa revisión de los requisitos establecidos para el desembolso, Certificacion del pago de la seguridad social mes de octubre : Cumple, , Fatura Electronica No. FVLM 7892 : Cumple.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 12.560.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 12.560.000,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$ 12.560.000,00**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA DEL SOCORRO RESTREPO HURTADO	COORDINADORA	AMAZONAS	GRUPO GESTIÓN DE SOPORTE	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
OLIVER OLIVEROS FERREIRA	CONTRATISTA	AMAZONAS	GRUPO GESTIÓN DE SOPORTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
OMARLY CULMA PULECIO	GRUPO GESTIÓN DE SOPORTE		23/10/2023

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

EL SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO GESTION DE SOPORTE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR AMAZONAS EN CONDICIÓN DE SUPERVISORA DEL CONTRATO No. 91000912023

CERTIFICA QUE:

La señora **LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS,** representante legal de **LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS** identifica con el NIT No. 900760280-0, quien suscribió el contrato No. **91000912023** que corresponde a contrato cuyo objeto es "Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico - ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos de la Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia, durante el periodo comprendido entre el **23 de junio al 30 de septiembre de 2023.**

Por lo anteriormente expuesto, se solicita a quien corresponda realizar el pago correspondiente a la prestación de servicios de valoraciones medicas ocupacionales, por el periodo comprendido entre el **23 de junio al 30 de septiembre de 2023,** por valor de **DOCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($12.560.000),** con cargo al siguiente rubro presupuestal.

Posición Catálogo De Gastos	Dependencia	Recurso	RP	Valor
C-4199-1500-8-0-4199053-02	192 ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE MEJORAMIENTO	27	36723	**$12.560.000**

Dada en Leticia Amazonas, a los veintitrés (23) días del mes de octubre de 2023.

MARIA DEL SOCORRO RESTREPO HURTADO
Coordinadora Grupo Gestión de Soporte

	NOMBRE – CARGO	Firma	Fecha
Aprobó	Maria del Socorro Restrepo Hurtado – Coordinadora Grupo Gestión de Soporte		23/10/2023
Reviso	Maria de socorro Restrepo Hurtado– Coordinadora Grupo Gestión de Soporte		23/10/2023
Proyecto	Oliver Oliveros Ferreira - Contratista Grupo Gestión de Soporte		23/10/2023
Los de arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS S.A.S
NIT 900.760.280-0
Cra 25 #5-36
Tel: (031) 3193654665
La Mesa - Colombia
lmaipsfacturacion@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVLM 7892

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(000) 4377630 - Ext. 000
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/10/2023, 12:18
Expedición	11/10/2023, 12:18
Vencimiento	26/10/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Retiro HC-Osteomuscular	2.00	140,000.00	280,000.00
2	Ingreso HC-Osteomuscular	4.00	140,000.00	560,000.00
3	Periódico HC-Osteomuscular	27.00	140,000.00	3,780,000.00
4	Optometria	28.00	90,000.00	2,520,000.00
5	VALORACION PSICOLOGICA	21.00	110,000.00	2,310,000.00
6	PERFIL LIPIDICO	16.00	90,000.00	1,440,000.00
7	ALCOHOL ETILICO(ETANOL)	1.00	200,000.00	200,000.00
8	Audiometria	5.00	90,000.00	450,000.00
9	ESPIROMETRIA	6.00	170,000.00	1,020,000.00

Total items: 9

Valor en Letras:
Doce millones quinientos sesenta mil pesos m/cte

Total Bruto	12,560,000.00
Total a Pagar	**12,560,000.00**

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-10-26 por $ 12,560,000.00

Observaciones:
41-06-00-091;(COLOCAR NUMERO DE CONTRATO);Maria.RestrepoH@icbf.gov.co

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 18764038795350 aprobado en 20221031 prefijo FVLM desde el número 5693 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación Tarifa
CUFE: 302f99736919e66e8d6da66bb239249233031e64071f14b21c67a6b4163f4aaa30a47bbfe90cf511fbae496f7d2460dd

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHimleal	LINA MARIA LEAL TORRES
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema:	22/06/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 12723 de fecha 2023-03-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	36723	**Fecha Registro:**	2023-06-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-091 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	23.070.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	23.070.000,00	**Saldo x Obligar:**	23.070.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900760280	**Razón Social:**	LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	468000029172	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	33212397	**Nombre:**	ALEJANDRA CAMPO RUIZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	91000912023	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-06-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
192 ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE	C-4199-1500-8-0-4199053-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Propios	27	CSF		23.070.000,00	0,00		
					Total:	23.070.000,00	0,00	23.070.000,00	23.070.000,00

Objeto:	Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perf

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-091	ICBF DIRECCION REGIONAL AMAZONAS	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-06-22	23.070.000,00	23.070.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

BIENESTAR FAMILIAR

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Amazonas

GOBIERNO DE COLOMBIA

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Leticia, a los veintitres (23) días del mes dejunio de 2023, se reunieron: LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS identificado con Nit: 900760280-0, la Representante Legal LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS y LINA MARIA LEAL TORRES supervisora del Contrato de prestación de servicios No. 91000912023 que a continuación se describe, éste último(a) en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO del contrato, inciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO 91 **FECHA DEL CONTRATO**

DD	MM	AA
23	6	2023

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra	☐	Convenio interadministrativo	☐
Contrato de consultoría	☐	Contrato de suministro	☐
Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de comodato	☐
Contrato de compraventa	☐	Otro (Cuál): Contrato de Aporte	☐

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y/O PSICOSOCIAL, EXÁMENES PSICOSENSOMÉTRICOS, Y COMPLEMENTARIOS DE OPTOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, ESPIROMETRÍA, PRUEBA DE ALCOHOLEMIA Y PERFIL LIPÍDICO, SEGÚN SE REQUIERA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL AMAZONAS Y CENTRO ZONAL LETICIA

CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

☐ Nombre y/o razón social: LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS
☐ C.C. ☒ NIT 900760280-0

VALOR (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números: $ 23.070.000
Valor en letras: VEINTITRES MILLONES SETENTA MIL PESOS M/CTE

PLAZO (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

El plazo de ejecución sera hasta el dia 31 de Diciembre 2023, lugar de ejecución del contrato será en la Regional Amazonas ubicado en la carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: Lina Maria Leal Torres
Dependencia: Grupo Gestion De Soporte

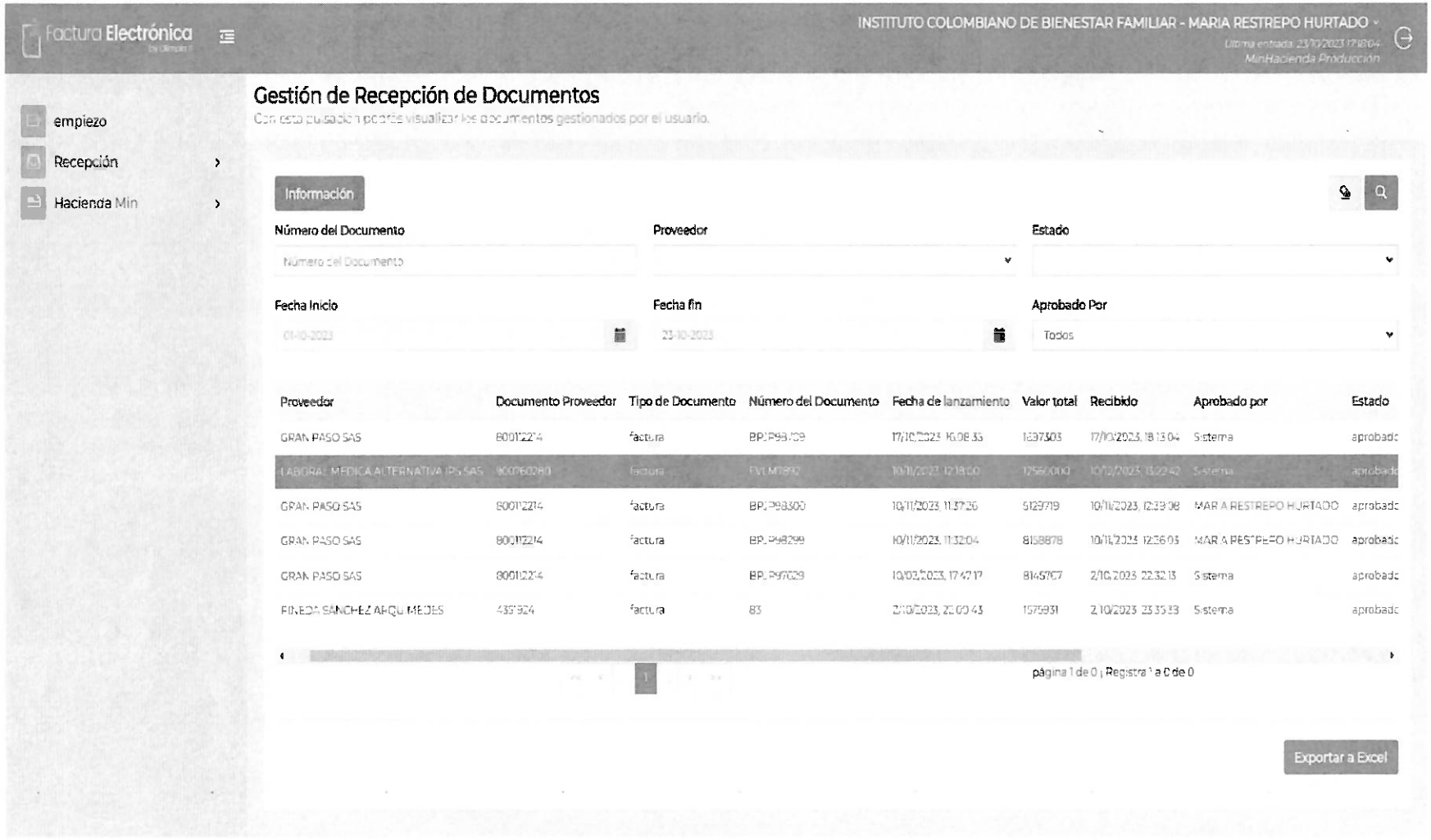
OTROS (colegue aquí los compromisos especiales de las partes)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Leticia Amazonas.

LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS
C.C. 41441022

LINA MARIA LEAL TORRES
Supervisora del Contrato 91000912023

Gestión de Recepción OLIMPIA



< Volver (/User/SearchDocument)

Factura electrónica

DIAN®

CUFE:
302f99736919e66e8d6da66bb239249233031e64071f14b21c67a6b4163f4aaa30a47bbfe90cf511fba
e496f7d2460dd

Factura electrónica
Serie: FVLM
Folio: 7892
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 11-10-2023
Descargar PDF (/Document/DownloadPDF?
trackId=302f99736919e66e8d6da66bb239249233031e64071f14b21c67a6b4163f4aaa30a47bbfe90cf51

DATOS DEL EMISOR
NIT: 900760280
Nombre: LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS S.A.S

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 899999239
Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: $0
Total: $12,560,000

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura
Electrónica

Legítimo Tenedor actual: LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS S.A.S

Validaciones del documento

Privacidad - Términos

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación

Eventos de la factura electrónica

No tiene eventos asociados.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS identificada con la cédula de ciudadanía N° 41440022 De Bogotá Cundinamarca actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS NIT: 900.760.280 certifico y aclaro que los proveedores tienen contrato por prestación de servicios a los cuales se les exige tener el pago de la seguridad social al día; también certifico que LA LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS a cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Así mismo certifico que dicha obligación se ha venido cumpliendo durante los últimos seis (6) meses, con los empleados que se encuentran en nómina.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

La presente se expide a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de 2023, en La Mesa Cundinamarca.

LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS
C.C N° 41440022 de Bogotá Cundinamarca
Representante Legal

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	900760280-0	LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS	KR 25 536	3134040436	LABORALMEDICALALTERNATIVAIPS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	LA MESA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
2023-10	2023-09	E	02/10/2023	71231422	TOTAL A PAGAR	
					$1.382.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.100	0		0		0	0	0	0	218.100	5

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	872.400	0	0	0	0	0	0		872.400	5

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	73.400				73.400	0	0	73.400			734	73.400	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	218.100	0	0	218.100	5

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	1	218.100	218.100
Pensión	1	872.400	872.400
Riesgos Laborales	1	73.400	73.400
CCF	1	218.100	218.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.382.000	1.382.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900760280-0	LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS	KR 25 536	3134040436	LABORALMEDICALALTERNATIVAIPS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	LA MESA		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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	02/10/2023	71231422	$1.382.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. 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 otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070330023	VELASQUEZ BELTRAN LINA MARIA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1072423107	NIÑO NIÑO PAOLA CONSTANZA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1072424515	VILLAMIZAR VARON YOHANA CATHERINE	1	0			S	X																230301	812.000	130.000	0	0	0	0	EPS017	812.000	32.500	14-23	812.000	2	8.500	CCF22	812.000	32.500	0	0	0	0	0
4	CC	20794831	MONTAÑO JIMENEZ CARMEN ZENAIDA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	79431055	PUENTES CORREDOR PEDRO ALDEMAR	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41440022

RODRIGUEZ ROJAS
APELLIDOS

LUCRECIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1948
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-SEP-1970 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500117-42093214-F-0041440022-20020115 03120 02014D 03 114339046

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.5116393
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	22/06/2023 11:52:13 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	91000912023
Objeto del contrato	Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos de la Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	Sí No
Duración del contrato	188 Días
Fecha de inicio de contrato	23/06/2023 3:10:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Sí No *
Obligaciones Ambientales	Sí No *
Obligaciones pos consumo	Sí No *
Reversión	Sí No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL AMAZONAS

COLOMBIA, Leticia

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS

COLOMBIA, La Mesa
Número de documento 900760280

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
· LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *LINA MARIA VELASQUEZ* *Fecha de aprobación:* *22/06/2023 3:11:54 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *ALEJANDRA CAMPO RUIZ* *Fecha de aprobación:* *22/06/2023 3:54:38 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_5116393_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_5116393_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso Mínima cuantía

Unidad de contratación ICBF REGIONAL AMAZONAS

Proceso de Contratación ICBF-MC-005-173143-2023-AMAZ

Título de la oferta LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS

Cuantía del contrato 23.070.000 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023
Área solicitante: GRUPO DE GESTIÓN DE SOPORTE	
Responsable del área solicitante: *LINA MARIA LEAL TORRES*	
Objeto: Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos de la Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia.	

1. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

1.1 Justificación:

En desarrollo de lo señalado en la Ley 80 de 1993, artículo 25 numerales 7 y 12, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, y las demás disposiciones del ICBF establecidas en el manual de contratación los siguientes estudios previos sirven de soporte para la elaboración de la invitación pública del proceso de selección de mínima cuantía. del proceso de contratación cuyo objeto Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos de la Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia.

El sistema actual de Seguridad Social Colombiano con sujeción a los principios constitucionales de eficiencia, solidaridad, unidad y participación, de conformidad con el Decreto No. 614 de 1984 "*por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país*" y la Resolución Conjunta N° 1016 de marzo de 1989 de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud "*Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país*", exigen a los empleadores organizar los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo en los diferentes niveles de prevención, utilizando como estrategias el método epidemiológico para la vigilancia de los factores de riesgo. La implementación de medidas y acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas en su vida de trabajo individual y colectiva, para garantizar a los empleados un ambiente de trabajo seguro y los medios necesarios para proteger y conservar su salud.

Dicha normatividad también determina que la implementación de los Programas Empresariales de Seguridad y Salud en el Trabajo puede desarrollarse ya sea con recursos humanos propios y exclusivos de la Entidad o por contratación de servicios privados en forma independiente; igualmente determina que los servicios deben ser de carácter permanente para garantizar la continuidad de la atención.

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

De la misma manera establece el artículo 10 de la Resolución No. 2346 de 2007, que harán parte de la historia clínica, las valoraciones medicas complementarias y las valoraciones medicas especificas según los factores de riesgo a que estén expuestos los trabajadores y según las condiciones individuales que presenten.

Teniendo en cuenta el deber legal que tiene el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, en virtud de las normas citadas, de organizar y desarrollar los programas de salud ocupacional (hoy **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo** de acuerdo con la **Ley 1562 de 2012** "*Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*") y con ocasión de ellos realizar las evaluaciones medicas ocupacionales, así como las pruebas complementarias y especificas a los funcionarios, la Entidad requiere contratar la realización de los siguientes exámenes: médico. ocupacionales periódicos programados, ingreso, egreso, pos incapacidad.

Por su parte el Decreto 614 de 1984 dispone, en su artículo 2º, que las actividades de salud ocupacional tienen como finalidad propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y salud de la población trabajadora, así como también prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo, protegiéndolas, entre otros, de los riesgos psicosociales que puedan derivarse tanto de la organización laboral, como de la labor desempeñada y que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo, para lo cual se procurará eliminar o por lo menos controlar los agentes nocivos para la salud integral del trabajador en los lugares de trabajo.

Por ello, el artículo 24 del citado Decreto, en concordancia con el artículo 84 de la Ley 9 de 1979 y el Código Sustantivo del Trabajo, impone a los empleadores la obligación de responder por la ejecución del programa permanente de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo, informar a los trabajadores sobre los riesgos a los cuales están expuestos, sus efectos y las medidas preventivas correspondientes, facilitándoles la asistencia a cursos y programas educativos para la intervención de los riesgos profesional y en lo referente al Programa de Salud Ocupacional propiamente dicho, el artículo 5 de la Resolución 1016 de 1989, establece que dicho programa deberá ser permanente y en su organización y funcionamiento deberá desarrollar cuatro aspectos fundamentales cuales son:

1. Actividades de medicina preventiva.
2. Actividades de medicina de trabajo.
3. Actividades de higiene y seguridad industrial.
4. Funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de Empresa.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo; estas evaluaciones médicas ocupacionales constituyen un instrumento importante en la elaboración de los diagnósticos de las condiciones de salud de los trabajadores para el diseño de programas de prevención de enfermedades, cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida; del mismo modo el seguimiento estandarizado de las condiciones de salud de los trabajadores en los lugares de trabajo y la unificación de criterios en la aplicación de evaluaciones médicas ocupacionales, permite que sus resultados sean aplicados en la

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

recolección y análisis de información estadística, desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de rehabilitación integral y proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral.

1.2 Descripción de la necesidad:

Con la ejecución del objeto contractual que aquí se plantea, se espera que, al interior de la Regional Amazonas Grupo Gestión de Soporte, se cumpla con actividades proyectadas para el cumplimiento de la misión institucional.

La realización de las evaluaciones médicas ocupacionales permite a las empresas obtener un Diagnóstico de Salud de su población trabajadora, donde pueden visualizar la distribución demográfica, los riesgos a los que están expuestos sus colaboradores y las patologías encontradas en ellos.

Teniendo en cuenta la obligatoriedad de este proceso la falta de personal e infraestructura para ejecutar esta actividad, la entidad requiere contratar preste el servicio de evaluaciones medicas ocupacionales programadas de: ingreso y egreso con énfasis osteomuscular, periódicas con énfasis osteomuscular, egreso con énfasis osteomuscular, posincapacidad, por cambio de ocupación, con énfasis osteomuscular, prueba especializada de optometría, prueba especializada valoración psicológica, prueba especializada espirometría, prueba especializada audiometría, prueba especializada psicosensométricos, prueba especializada encuesta psicológica, exámenes de laboratorio perfil lipídico (colesterol total LDL, HDL, Triglicéridos) para mayores de 40 años, según se requiera para los servidores públicos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia , de conformidad con las especificaciones técnicas detalladas en el presente documento; con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición.

El instituto considera las evaluaciones médicas ocupacionales como herramientas de primera mano, que disminuyen costos a corto, mediano y largo plazo, ya que se constituyen como estrategias preventivas de enfermedades y accidentes laborales. De conformidad con las especificaciones técnicas detalladas en el presente documento. Los exámenes médicos ocupacionales, además de cumplir con un requisito legal de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo y la Resolución 312 de 2019 por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, expedidos por el Ministerio de Trabajo, contribuyen al diagnóstico temprano, antes que aparezcan las manifestaciones clínicas de enfermedades de posible origen laboral y de enfermedades de origen común que pudieran ser agravadas por las condiciones de trabajo. Adicionalmente, los exámenes médico-ocupacionales son valoraciones practicadas por médicos especializados en salud ocupacional, quienes examinan a los servidores públicos (generalidades, antecedentes, síntomas, signos, evolución), ordenan pruebas y realizan los análisis necesarios para generar un diagnóstico con las respectivas recomendaciones.

Lo anterior, teniendo en cuenta los factores de riesgo a los que está o estará expuesto el servidor público, así como las consecuencias derivadas. Es importante conocer el estado de salud físico y mental de los potenciales y actuales servidores, permitiendo a la Entidad contar con una adecuada organización del recurso humano y un ambiente laboral sano.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDADES APROXIMADAS
1	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular- Ingreso	**37**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS		Fecha: Mayo 2023
2	Valoración psicológica de Ingreso	**27**
3	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular-Periódico	**15**
4	Valoración psicológica- Periódica	**2**
5	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular- Egreso	**32**
6	Exámenes post incapacidad	**2**
7	Examen ocupacional- Cambio de Cargo	**1**
8	Exámenes Psicosensométricos	**1**
9	Optometría	**44**
10	Audiometría	**8**
11	Espirometría	**6**
12	Prueba de alcoholemia	**1**
13	Prueba de laboratorio de Perfil lipídico	**18**
TOTAL, APROXIMADO		**194**

Los recursos para contratar este servicio corresponden a los rubros C-4199-1500-8-0-4199053-02-192 ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE MEJORAMIENTO, Recurso 27.

1.3. Ítems en el Plan de Contratación en el que se encuentra incluido el bien o servicio que se solicita: La presente contratación se encuentra en PACCO 12566 de la entidad tal y como se relaciona en la plataforma SECOP II y como lo demuestra el PACCO cargado en SECOP II la sección documentos del proceso.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.

2.1 Descripción del objeto:

Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos de la Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia.

2.2 Plazo de ejecución:

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

Será el transcurrido desde la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de la garantía única de cumplimiento y hasta el 31 de diciembre de 2023.

2.3 Lugar de ejecución:

El lugar de ejecución del contrato será la ciudad de Leticia.

El lugar donde se realizarán los exámenes objeto del contrato **será en la ciudad de Leticia, en las sedes que para el efecto señale el contratista** y cuyas instalaciones deberán cumplir con la habilitación correspondiente, la cual será verificada por el ICBF a través del Registro Especial de Prestadores de Salud del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de Salud y Protección Social), que se encuentra publicado en la página Web **http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/**

El contratista debe 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.

3. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y MODALIDAD DE SELECCIÓN.

3.1 Identificación del contrato a celebrar:

De conformidad con el objeto a contratar y lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, Manual de contratación del ICBF Resoluciones 8080 del 11 de agosto y 10601 del 10 de octubre de 2016 y vigente y demás normas que adicionen, modifiquen complementen o regulen la materia, el contrato resultado del proceso que aquí se adelante se denominará: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**.

3.2 Modalidad de selección:

3.3 De conformidad con lo anterior, la modalidad de selección pertinente para contratar Prestación de servicio para la realización

3.4 Prestación de servicios para la ejecución de Exámenes Médicos Ocupacionales los cuales son; ingreso, periódicos, egreso, post incapacidad y Brigadistas con énfasis osteomuscular y exámenes complementarios, para los colaboradores de planta del ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas.

a) Mínima cuantía X

De conformidad con lo anterior, lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Contratación del **ICBF**, la modalidad de selección para contratar de **CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA** corresponde a:

3.3. Código (s) UNSPSC: 85122201 Producto: Valoración del estado de salud individual.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.

A efectos de estimar el presupuesto del presente proceso de selección, la Dirección de Abastecimiento del ICBF adelantó un estudio de mercado, en donde se estimó que el valor para Prestar el servicio de valoraciones médicas ocupacionales, paraclínicos y complementarios con énfasis osteomuscular y brigadistas para los servidores del ICBF Regional Amazonas. es de **VEINTICINCO MILLONES CINCUENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($25.050.676)**, tal como se evidencia en el documento anexo **ESTUDIO de MERCADO o de SECTOR**, el cual forma parte integral del presente documento.

El presupuesto oficial para la presente contratación es de: **VEINTICINCO MILLONES CINCUENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($25.050.676)**

5. FUENTE DE LOS RECURSOS

El valor del contrato y/o proceso se encuentra respaldado por la disponibilidad presupuestal o vigencia futura relacionada en la plataforma SECOP II.

Nro. de CDP	Fecha de CDP	Dependencia	Posición Catálogo de Gasto	Fuente	Valor en Letras	Valor en Números.
12723	13/03/2023	192 ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE MEJORAMIENTO	C-4199-1500-8-0-4199053-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	27	VEINTICINCO MILLONES CINCUENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.	**$25.050.676**

6. JUSTIFICACIONES DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN.

El factor de selección en los procesos de mínima cuantía es el precio, para este caso se elegirá al proponente que en su propuesta tenta el mayor número de rutas – trayectos con menor precio.

La adjudicación se realizará conforme a lo prescrito por el artículo 2.2.1.2.1.5.2., del decreto 1082 de 2015, en sus numerales 4 y 6 que señalan: "Numeral 4. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Numeral 6. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a

participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor del contrato.

La entidad seleccionará mediante comunicación de aceptación de la oferta al proponente con el precio más bajo siempre y cuando cumpla con las condiciones señaladas en esta invitación. La comunicación contendrá los datos de contacto de la Entidad y del supervisor e interventor designado, así como un anexo con las condiciones de modo, tiempo y legar para la ejecución del contrato.

De conformidad con el Articulo 2.2.1.1.2.2.6. del Decreto 1082 de 2015, ***Adjudicación con oferta única.*** La Entidad Estatal puede adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente título para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipyme.

REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES	RESULTADO
CAPACIDAD JURÍDICA	Cumple /No cumple
REQUISITOS DE VERIFICACIÓN TÉCNICA	Cumple / No cumple
REQUISITOS DE EXPERIENCIA	Cumple / No cumple

6.1 Criterios de Verificación:

Son requisitos y documentos mínimos habilitantes la **capacidad juridica, garantía de seriedad del ofrecimiento, la capacidad financiera, organizacional y el cumplimiento de las especificaciones técnicas** que la entidad ha definido como condiciones mínimas que deberán cumplir los proponentes para que su propuesta sea habilitada. Estos requisitos no otorgan puntaje y la entidad los verificará como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

De acuerdo con lo establecido en el numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la Entidad procederá a verificar y evaluar las condiciones jurídicas, financieras y técnicas de los interesados en participar, con el propósito de habilitar las propuestas presentadas.

En el momento señalado en el pliego de condiciones los proponentes presentarán una propuesta completa, que incluya la información sobre la capacidad jurídica y técnica, capacidad financiera y la propuesta económica o inicial de precio.

En cumplimiento de lo previsto en el numeral 2° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, en el pliego de condiciones del proceso se establecerán los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos, que permitirán la selección de la oferta más favorable al Instituto.

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1 .5.3. del Decreto 1082 de 2015, los requisitos habilitantes son:

a) Capacidad Jurídica.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

b) Capacidad Financiera.
c) Capacidad Técnica.

REQUISITOS DE VERIFICACIÓN JURÍDICA

La persona jurídica debe anexar con su oferta la siguiente documentación.

a. Fotocopia legible de documento de identidad del representante legal.

b. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio (o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado), dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta, en el cual conste que suactividad mercantil registrada es relacionada con la que se pretende contratar.

c. Carta de Presentación de la Oferta

Los interesados deberán anexar carta de presentación firmada por el representante legal de la persona jurídica, de acuerdo con el modelo suministrado en el **Anexo No.** 1 de la Invitación Pública a Participar. En el evento que la propuesta sea presentada y suscrita por apoderado, se deberá adjuntar el poder que así lo faculte debidamente autenticado.

En la carta de presentación, el oferente debe indicar cuál de la información suministrada en la propuesta, es de carácter reservado, señalando la norma que le otorga tal naturaleza.

d. Certificación de cumplimiento de pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales

Según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 15 de la Ley 797 de 2003, ley 828 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1828 de 2013 el proponente deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello haya lugar. Nota: La acreditación de aportes parafiscales queda sujeta a lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 1828 de 2013.

Cuando el interesado sea una persona jurídica, deberá presentar una certificación, en original, expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su propuesta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución. Sin embargo, la entidad se encuentra facultada para verificar el cumplimiento de dicha información y de solicitar en el caso particular, los soportes de pago.

e. Registro Único Tributario RUT, en el cual este registrada la actividad comercial relacionada con el objeto acontratar.

f. Formato único de hoja de vida de la función pública de la persona jurídica

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

g. Boletín de responsables fiscales

El ICBF verificará si el interesado se encuentra señalado en el último Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República. En todo caso, el proponente podrá adjuntar dicha certificación a su propuesta.

h. Certificado del Sistema de Información y Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad –SIRI– vigente, expedido por la Procuraduría General de la Nación.

El ICBF consultará y verificará, de la página Web de la Procuraduría General de la Nación, los antecedentes disciplinarios de quienes van a participar en el presente proceso de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008. En todo caso el proponente podrá anexar a la propuesta dicho certificado actualizado.

i. Certificado de antecedentes judiciales

El ICBF consultará y verificará, de la página Web de Policía Nacional de Colombia, los antecedentes penales del representante legal que va a participar en el presente proceso.

j. Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC- de la Policía Nacional (Ley 1801 de 2016)

El ICBF consultará y verificará en la página Web de Policía Nacional de Colombia que el representante legal se encuentra al día en el pago de las multas establecidas en el Código Nacional de Policía de quienes van a participar en el presente proceso.

El ICBF verificará la capacidad jurídica de una **persona jurídica** revisando los siguientes aspectos:

- Objeto Social, para determinar si está autorizada para cumplir con el objeto del contrato.
- Calidad del representante legal que suscribe la oferta.
- Facultades del representante legal para presentar la oferta y obligarse con el objeto del contrato.
- Que la existencia legal de la persona jurídica no sea inferior a la duración del contrato y un (1) año más contado a partir de la fecha de liquidación del mismo.

Nota 1.: La entidad deberá consultar la citada información tanto para la oferente persona jurídica, como para su representante legal, en concordancia con lo establecido en el literal d), del numeral 1°, del punto D, del ítem 4 – Requisitos Habilitantes, del *Manual de Modalidad de Selección de Mínima Cuantía – Colombia Compra Eficiente.*

Nota 2: Las personas jurídicas que pretendan participar en el presente proceso de selección, deberán certificar que ni la persona jurídica, ni su representante legal, están incursos en inhabilidades, incompatibilidades, ni prohibiciones para contratar con el estado, requisito verificable con la declaración de la persona jurídica en la Carta de Presentación de Oferta, contenida en el Anexo No. 1 de la Invitación Pública a Participar.

Cualquier contravención a lo expresado, faculta al ICBF a rechazar la propuesta, sin incurrir en ninguna responsabilidad.

Persona Natural.

La persona natural debe anexar con su oferta la siguiente documentación.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

a. La mayoría de edad, la cual es acreditada con la cédula de ciudadanía, para nacionales, y cédula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros.

b. Fotocopia legible de la libreta militar, si el oferente es persona natural hombre menor de 50 años. En caso de pérdida deberá anexar certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentradefinida.

c. Cuando sea persona natural deberá presentar certificado de inscripción en Cámara de Comercio o Registro Mercantil en el cual conste que su actividad mercantil registrada es relacionada con la que se pretende contratar. La fecha de expedición del registro mercantil no deberá ser anterior a los treinta (30) días previos a la fecha de cierre del presente proceso de contratación.

d. Registro Único Tributario RUT, en el cual este registrada la actividad comercial relacionada con el objeto a contratar.

e. Formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública.

f. Carta de Presentación de la Oferta

Los interesados deberán anexar carta de presentación firmada por la persona natural de acuerdo con el modelo suministrado en el Anexo No. 1 de la Invitación Pública a participar. En el evento que la propuesta sea presentada y suscrita por apoderado, se deberá adjuntar el poder que así lo faculte debidamente autenticado.

En la carta de presentación, el oferente debe indicar cuál de la información suministrada en la propuesta, es de carácter reservado, señalando la norma que le otorga tal naturaleza.

g. Boletín de responsables fiscales

El ICBF verificará si el interesado se encuentra señalado en el último Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República. En todo caso, el proponente podrá adjuntar dicha certificación a su propuesta.

h. Certificado del Sistema de Información y Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad –SIRI– vigente, expedido por la Procuraduría General de la Nación.

i. El ICBF consultará y verificará, de la página Web de la Procuraduría General de la Nación, los antecedentes disciplinarios de quienes van a participar en el presente proceso de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008. En todo caso el proponente podrá anexar a la propuesta dicho certificado actualizado.

j. Certificado de antecedentes judiciales

El ICBF consultará y verificará, de la página Web de Policía Nacional de Colombia los antecedentes penales de quienes van a participar en el presente proceso.

k. Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC- de la Policía Nacional (Ley 1801 de 2016)

El ICBF consultará y verificará en la página Web de Policía Nacional de Colombia que la persona se encuentra al día en el pago de las multas establecidas en el Código Nacional de Policía de quienes van a participar en el presente proceso.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

I. Certificación de cumplimiento de pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales

Según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 15 de la Ley 797 de 2003, ley 828 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1828 de 2013 el proponente deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello haya lugar. Nota: La acreditación de aportes parafiscales queda sujeta a lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 1828 de 2013.

La persona natural deberá aportar una declaración juramentada, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar, que, a la fecha de presentación de su propuesta, que ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. Sin embargo, la entidad se encuentra facultada para verificar el cumplimiento de dicha información y de solicitar en el caso particular, los soportes de pago.

Nota 1: Las personas naturales que pretendan participar en el presente proceso de selección, deberán certificar la ausencia de limitaciones a la capacidad, y que no se encuentran incursos en inhabilidades, incompatibilidades, ni prohibiciones para contratar con el estado, requisito verificable con la declaración de la persona natural en la Carta de Presentación de Oferta, contenida en el Anexo No. 1 de la Invitación Pública a Participar.

Cualquier contravención a lo expresado, faculta al ICBF a rechazar la propuesta, sin incurrir en ninguna responsabilidad.

Consorcios y Uniones Temporales.

Los consorcios y uniones temporales deberán anexar con su oferta la siguiente documentación:

a. Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía de cada uno de los representantes legales o quienes hagan sus veces, de los integrantes de la figura asociativa.

b. Si la participación es en forma conjunta, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias; efecto para lo cual debe adjuntar el documento de constitución del consocio o unión temporal.

De conformidad con lo anterior, los consorcios o uniones temporales deberán aportar el documento original de constitución firmado por los integrantes, el cual deberá contener como mínimo los siguientes requisitos:

i. Si los proponentes desean participar como Consorcio o Unión Temporal, en este último caso deberán señalar las condiciones y extensión de la participación en la oferta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del ICBF.
La persona que para todos los efectos legales representará al Consorcio o Unión Temporal, deberá tener facultades amplias y suficientes para obligar y responsabilizar a todos los integrantes del Consorcio o la Unión Temporal. En el documento se deben señalar, además, las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del Consorcio o Unión Temporal y su responsabilidad.
iii. Los integrantes del Consorcio o Unión Temporal deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos requeridos

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

en la presente Invitación, para efectos legales, como si fueran a participar en forma independiente.

iv. El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe comprender la realización de actividades similares al objeto de este proceso de selección.

v. La propuesta debe estar firmada por el Representante Legal que hayan designado los integrantes del consorcio o unión temporal o por intermedio de su agente comercial y/o mandatario con poder debidamente conferido para el efecto, de acuerdo con la ley, casos en los cuales deberán adjuntarse el (los) documentos (s) que lo acredite (n) como tal.

vi. En caso de resultar adjudicatarios del proceso de selección, para la suscripción del contrato deberán presentar el respectivo Número de Identificación Tributaria – NIT, como consorcio o unión temporal.

vii. Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros, sin obtener la autorización previa y expresa del ICBF. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal.

viii. Los Consorcios o Uniones Temporales deberán presentar los documentos de existencia y representación legal que, para cada uno de los integrantes, expida la Cámara de Comercio ó la autoridad competente, ya sean personas Naturales o Jurídicas, así como el certificado de Inscripción, clasificación y calificación en el Registro Único de Proponentes.

ix. Los representantes legales de las personas jurídicas que conformen o hagan parte de un Consorcio o Unión Temporal, aportarán con la propuesta la autorización o poder de la Junta de Socios, que los faculte para ofrecer, contratar y conformar Consorcios o Uniones Temporales. Este requisito se exigirá en los casos en que esta facultad se encuentre restringida. En caso que el representante legal del Consorcio o Unión Temporal o de cualquiera de los integrantes de estos exceda las limitaciones que le otorgan el órgano competente, o el acuerdo de integración, se rechazará la propuesta.

x. El documento en el que se exprese la voluntad de presentar la propuesta en consorcio o unión temporal, deberá ir acompañado de los documentos (certificados de cámara de comercio, actas de junta directiva, poderes, etc.) que acrediten que quienes lo suscribieron tenían la representación y capacidad necesarias para adquirir las obligaciones solidarias derivadas de la propuesta y del contrato resultante.

xi. Los Consorcios o Uniones Temporales deberán tener en cuenta que, de conformidad con el Artículo 7° de la Ley 80 de 1993, la adjudicación del contrato conlleva la responsabilidad solidaria por su celebración y ejecución.

xii. La duración de las personas jurídicas que se constituyan como Consorcio o Unión Temporal, deberá ser por lo menos la misma del plazo del contrato derivado del presente proceso de selección y un (1) año más.

xiii. Los integrantes del Consorcio o Unión Temporal no podrán integrar otro Consorcio o Unión Temporal que haya presentado propuesta para el presente proceso, ni tampoco podrán hacerlo de manera independiente; en caso de ocurrir será causal de rechazo para las propuestas que éste integre o presente.

xiv. No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

Las Uniones Temporales, deberán registrar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros o de lo contrario se entenderá que se presentan a título de consorcio.

c. Carta de Presentación de la Oferta

Los interesados deberán anexar carta de presentación firmada por la persona natural o el representante de la persona jurídica, consorcio o unión temporal, y diligenciada de acuerdo con el modelo suministrado en el Anexo No.1 de la Invitación Pública a Participar. En el evento que la propuesta sea presentada y suscrita por apoderado, se deberá adjuntar el poder que así lo faculte debidamente autenticado.

d. Certificación de cumplimiento de pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

Según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 15 de la Ley 797 de 2003, ley 828 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1828 de 2013 el proponente deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello haya lugar.

Nota: La acreditación de aportes parafiscales queda sujeta a lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 1828 de 2013.

Las Personas Naturales deberán aportar una declaración juramentada, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su propuesta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Nota 1: Cuando el oferente sea un consorcio o unión temporal, cada parte constitutiva deberá presentar los documentos de que trata este acápite.

Nota 2: Si la actividad comercial del oferente persona natural, o el objeto social de alguna de las personas jurídicas que conforman el consorcio o la unión temporal, no se encuentra acorde con el objeto a contratar, la oferta será RECHAZADA.

Nota 3: Los consorcios o uniones temporales que pretendan participar en el presente proceso de selección, deberán certificar que ni la persona jurídica, ni su representante legal, están incursos en inhabilidades, incompatibilidades, ni prohibiciones para contratar con el estado, requisito verificable con la declaración de la persona jurídica en la Carta de Presentación de Oferta, contenida en el Anexo No. 1 de la Invitación Pública a Participar.

Cualquier contravención a lo expresado, faculta al ICBF a rechazar la propuesta, sin incurrir en ninguna responsabilidad

6.2 CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

De conformidad con lo señalado en el numeral 1.2 (Descripción de la necesidad que la Entidad pretende satisfacer) del presente documento, el ICBF requiere contratar el siguiente objeto: "Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos de la Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia" teniendo en cuenta las opciones que ofrezcan mayores beneficios y agreguen valor al cumplimiento de la misión institucional. Por lo anterior, su suscripción por parte del representante legal del proponente certifica que puede garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas requeridas por el ICBF.

Tanto por el conocimiento técnico del área como por los resultados arrojados en la investigación de mercado, se hace evidente la solicitud de estos requerimientos mínimos, a fin de garantizar, dentro del marco presupuestal existente, la satisfacción de la necesidad del ICBF, garantizando que se contrate al proponente que cumplirá con las especificaciones mínimas requeridas.

Como conclusión, la Entidad verificará que el oferente haga el respectivo diligenciamiento del **ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS ESENCIALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DE BIEN**, lo cual se acreditará mediante el diligenciamiento y suscripción del mismo por parte del proponente o de su representante legal, si se trata de una persona jurídica, mediante el cual acepta la totalidad de las condiciones técnicas descritas dentro del documento de la referencia.

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

6.2.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL PARA ACREDITAR CAPACIDAD TÉCNICA EN LA EJECUCION.

El proponente deberá demostrar que cuenta con capacidad técnica para la prestación del servicio al momento de la ejecución, por lo cual deberá aportar como mínimo la siguiente documentación:

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Los oferentes deberán acreditar su experiencia en máximo tres (3) y mínimo dos (2) certificaciones de cumplimiento y/o actas de terminación o liquidación, de contratos ejecutados relacionados con la realización de exámenes médicos ocupacionales, cuyo valor debe sumar una cifra igual o superior al valor del presupuesto oficial de este proceso de selección.

Si el contrato se encuentra en ejecución, deberá presentarse certificación expedida por el contratante, en la cual conste el porcentaje y el valor ejecutado a la fecha de expedición.
El oferente deberá aportar la certificación expedida por el contratante y suscrita por el funcionario o persona competente, en la que se reflejen como mínimo los siguientes requisitos:

a) Nombre de la empresa contratante.
b) Dirección
c) Teléfono
d) Nombre del Contratista
e) Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman.
f) Número del contrato (si tiene)
g) Objeto del contrato
h) Valor del contrato
i) Si ha sido objeto de multas, declaratorias de incumplimiento o caducidad
j) Fecha de suscripción, inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año).
k) Fecha de expedición de la certificación (día, mes y año).
l) Nombre y firma de quien expide la certificación. (La certificación deberá estar firmada por la persona competente para suscribirla).

Cuando dentro del objeto del contrato del que se presente certificación existan varias actividades, ésta deberá especificar el valor ejecutado por la actividad que se pretende contratar con el presente proceso.
Cuando exista diferencia entre la información relacionada y la consagrada en los soportes presentados, prevalecerá la información de los soportes.

Si el proponente adjunta con su propuesta certificaciones adicionales a las máximas requeridas por la entidad, para efectos de determinar el cumplimiento de este requisito se tendrán en cuenta solo las máximas establecidas, conforme a lo que el oferente manifieste y/o allegue, estas deberán estar relacionadas en el Anexo - RELACIÓN DE EXPERIENCIA. Si con posterioridad a la presentación de la propuesta el proponente allega otra certificación adicional, la entidad procederá a efectuar la revisión, siempre que el mismo lo manifieste relacionándola en el anexo mencionado y cumpla con las condiciones exigidas en este numeral "EXPERIENCIA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

ESPECIFICA PROPONENTE"; sin embargo, para efectos de validar la experiencia la entidad solo validará el número de certificaciones máximas exigidas.

La sumatoria de los valores de los contratos iniciados, ejecutados y terminados a satisfacción, deberá ser **igual o mayor al 100% del presupuesto oficial expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes** del presente proceso de selección

Para determinar la experiencia en valor, se hará la conversión del valor nominal del contrato a Salarios Mínimos Legales Vigentes. La entidad efectuará la conversión del valor ejecutado de cada contrato, para lo cual tomará el valor del salario mínimo legal del año de la fecha de suscripción del mismo. Para efectos de calcular el valor de los contratos en SMMLV, se informa el salario mínimo para los años 2018 a 2023 así:

AÑO	SMMLV
2023	**$1.160.000**
2022	$1.000.000
2021	$908.526
2020	$877.803
2019	$828.116
2018	$781.242

En todo caso, la sumatoria del valor de los contratos con los que se acredita la experiencia, se realizará previa actualización de dichos valores a pesos del año 2023. Dicha actualización se hará utilizando el SMLMV así:

- Se tomará el valor del contrato al momento de la suscripción y se divide por el valor del SMLMV del año correspondiente a la misma suscripción.
- El número de salarios así obtenido se multiplica por el valor del SMLMV del año 2023.
- La verificación de la experiencia se realizará con base en la información que reporten los proponentes en los respectivos soportes de la información consignada en el mismo.
- En todo caso que el oferente tuviere uno o varios contratos en que se le hubiere impuesto sanción por incumplimiento u otra causal, y ésta se encuentre ejecutoriada dentro de los dos (2) últimos años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección y dicho(s) contrato(s) se está(n) presentando para efectos de acreditar experiencia, éste (éstos), no será (n) tenido(s) en cuenta para efectos de acreditación de experiencia del oferente.
- Los oferentes deben tener en cuenta que no se permitirá la acreditación de circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

El Incumplimiento de los requisitos de experiencia dará lugar a la NO HABILITACIÓN del oferente, sin embargo, la Entidad puede solicitar a los oferentes subsanar inconsistencias o errores, siempre y cuando la corrección de las inconsistencias o de los errores no represente una reformulación de la oferta.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

NOTA: Los contratos verbales no serán tenidos en cuenta para acreditar experiencia. No serán válidas las certificaciones expedidas por el mismo contratista.

Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del oferente individual o del integrante del oferente plural que desea hacer valer la experiencia, y/o documento de constitución del consorcio o Unión Temporal, en el cual conste dicho porcentaje de participación.

Si el contrato que se pretende hacer valer como experiencia fue cedido o recibido en cesión, la certificación deberá especificar la fecha de la cesión y discriminar el valor del contrato ejecutado por el cedente y el cesionario.

De igual manera, y con el fin de verificar la experiencia, se tendrán las siguientes reglas:

En caso de que se relacione más de un contrato en una sola certificación, para efectos de verificación se tomará la experiencia específica del proponente, directamente relacionada con los servicios y/o actividades solicitados por la entidad, de cada contrato individualmente considerado, en orden de mayor a menor valor ejecutado siempre que cumplan con las especificaciones establecidas en el presente documento y en el pliego de condiciones.

Cuando el valor de los contratos con el cual se pretende acreditar la experiencia se encuentre expresado en moneda extranjera, se evaluará de la siguiente manera:

- Para el caso de contratos en dólares americanos, se hará la conversión a pesos colombianos con la TRM publicada en las estadísticas del Banco de la Republica publicadas en su página oficial, para la fecha de suscripción del contrato.

- Cuando la experiencia reportada se haya facturado en moneda extranjera diferente al dólar americano, se realizará su conversión a dólares americanos de acuerdo a las tasas de cambio estadísticas publicadas por el Banco de la República en su página oficial teniendo en cuenta la fecha de suscripción del contrato, y seguidamente a pesos colombianos.

- Cuando la experiencia a aportar haya sido obtenida con el ICBF, el proponente podrá acreditar la misma tal como está establecido en la presente invitación pública de mínima cuantía o aportando copia de los contratos suscritos, sin perjuicio que el ICBF verifique internamente la real ejecución de los mismos.

- Cuando en las certificaciones mediante las cuales se pretende acreditar experiencia se encuentren también relacionados bienes y/o servicios de características disimiles a las del objeto del presente proceso contractual, se tendrá en cuenta únicamente la experiencia correspondiente a la relacionada con el objeto del presente proceso de selección. Para el efecto, debe discriminarse claramente el(los) valor(es) parcial(es) de los diferentes bienes o servicios incluidos en dicha certificación.

- La experiencia a tener en cuenta será en contratos ejecutados y liquidados a satisfacción, entendiéndose por ésta aquella en la cual el contratista no haya sido objeto de multas o declaratorias de incumplimiento. En el evento en que alguna de dichas circunstancias se presente frente a la experiencia acreditada no se tendrá en cuenta la respectiva certificación.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

Forma de evaluar la experiencia de los socios y de quienes conforman los consorcios y las uniones temporales.

- La experiencia de los socios: Para efectos de habilitar un proponente, la experiencia de los socios de una persona jurídica se podrá acumular a la de esta, cuando ella no cuente con más de tres (3) años de constituida. La acumulación se hará en proporción a la participación de los socios en el capital de la persona jurídica.

- Regla de proporcionalidad para el caso de consorcios y uniones temporales: **Cuando la propuesta se presente en consorcio o unión temporal**, la experiencia será la **sumatoria de las experiencias de los integrantes que la tengan, de manera proporcional a su participación en el mismo.** Es decir, el ICBF verificará que cada integrante del consorcio o unión temporal acredite el porcentaje de su participación frente al presupuesto oficial exigido. En caso de que alguno y/o todos los integrantes de la figura asociativa no cumplan con dicho requisito la propuesta será evaluada como NO CUMPLE.

- **Sociedades escindidas**: En el caso de sociedades que se escindan, tal como lo prevé el artículo 3, numerales 1 y 2 de la Ley 222 de 1995, la experiencia de la sociedad escindida acrecerá en las sociedades beneficiarias en el porcentaje de participación que les fue reconocido en el acto de escisión. Por consiguiente, para efectos del presente Concurso la experiencia se contabilizará en el 100% de la experiencia así acreditada, sin perjuicio de lo establecido en este Pliego para el caso de la experiencia cuando se trata de Consorcios o Uniones Temporales.

  Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del oferente individual o del integrante del oferente plural que desea hacer valer la experiencia, y/o documento de constitución del consorcio o Unión Temporal, en el cual conste dicho porcentaje de participación.

6.3 ESPECIFICACIONES TECNICAS MNIMAS DE LOS INSUMOS, BIENES PRODUCTOS, OBRAS O SERVICIOS A ENTREGAR

6.3.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR

ITEM 1. EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR.

El examen médico ocupacional de ingreso se realiza para determinar las condiciones de salud física, mental y social del servidor público antes de su vinculación a la entidad, determinando las condiciones en que se encuentra en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, el cual debe ser practicado por un profesional de medicina especialista en salud ocupacional y/o seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente, otorgada por la Secretaria de Salud respectiva o la entidad que tiene tal competencia.

ITEM 2. EVALUACIÓN PSICOSOCIAL (INGRESO)

El examen psicosocial permite identificar en los servidores públicos estilos de afrontamiento del estrés, impaciencia, hábitos de salud, conductas de prevención de estrés, valoraciones positivas, fuerza cognitiva y red de apoyo social con la que cuentan, y factores psicosociales que intervienen en la relación entre estrés y enfermedad. Esta evaluación cuenta con una atención por psicología acompañada de una encuesta. Este

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

examen debe ser practicado por un profesional de psicología especialista en salud ocupacional y/o seguridad y salud en el trabajo, y su aplicación está orientada a los cargos: Director General, Secretario General, Directores Técnicos, Subdirectores, Jefes de Oficina, Asesores, acorde con lo establecido en el procedimiento para la realización de exámenes médico-ocupacionales de la Dirección de Gestión Humana y su formato de profesiograma, en cumplimiento de la Resolución No. 2346 de 2007 emitida por el Ministerio de Protección Social.

ITEM 3. EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

El examen médico ocupacional periódico, es un procedimiento médico que se realiza con el fin de monitorea la exposición a factores de riesgo e identificar en forma anticipada, posibles alteraciones físicas o mentales (temporales, permanentes o agravadas), del estado de salud de los servidores públicos, las cuales pueden ser ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo.

El énfasis osteomuscular debe ser practicado por un profesional de medicina especialista en salud ocupacional y/o seguridad y salud en el trabajo. Este examen incluye pruebas que monitorean el balance muscular, articular y óseo y busca determinar el estado físico de los servidores públicos con el fin de determinar o descartar la existencia de alteraciones osteomusculares, puntos anatómicos dolorosos, posturas forzadas, posiciones de trabajo, de movilidad, de marcha, y puntos en el sistema nervioso, entre otros.

ITEM 4. EVALUACIÓN PSICOSOCIAL (PERIÓDICO)

El examen con énfasis psicosocial permite identificar en los servidores públicos estilos de afrontamiento del estrés, impaciencia, hábitos de salud, conductas de prevención de estrés, valoraciones positivas, fuerza cognitiva y red de apoyo social con la que cuentan, y factores psicosociales que intervienen en la relación entre estrés y enfermedad. Esta evaluación cuenta con una atención psicología acompañada de una encuesta. Este examen debe ser practicado por un profesional de psicología especialista en salud ocupacional y/o seguridad y salud en el trabajo, y su aplicación está orientada a los cargos: Director General, Secretario General, Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina, Asesores, acorde con lo establecido en el procedimiento para la realización de exámenes médico ocupacionales de la Dirección de Gestión Humana y su formato de profesiograma1, en cumplimiento de la Resolución No. 2346 de 2007 emitida por el Ministerio de Protección Social.

ITEM 5. EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES DE EGRESO

Los exámenes médico-ocupacionales de egreso son aquellos que deben ser realizados a todos los servidores públicos, cuando terminan la vinculación laboral con la entidad. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el servidor público se retira de las tareas o funciones asignadas; se deben realizar máximo cinco (5) días hábiles después de la fecha de su retiro.

ITEM 6. EXÁMENES POST INCAPACIDAD

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

El examen post incapacidad, se efectúa al final de un periodo de incapacidad laboral que supere los quince (15) días calendario, con el propósito de evaluar la condición de salud actual del servidor público, evaluando si éste puede regresar a desarrollar las labores habituales que estaba ejecutando, o si por el contrario tiene restricciones para el ejercicio de estas.

ITEM 7. EXÁMENES PSICOSENSOMÉTRICOS

Aplica para a servidores públicos que desempeñen el cargo de conductor mecánico, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1565 de 2014 expedida por el Ministerio de Transporte:

• Exámenes de coordinación motriz: es la prueba para determinar la destreza para ejecutar acciones precisas y rápidas usando la visión, la audición, los miembros superiores e inferiores simultáneamente, incluye la coordinación manual, bimanual y coordinación entre aceleración y frenado.
• Examen de psicología: es la capacidad del aspirante para responder a un estímulo como resultado de un proceso cerebral producto del aprendizaje, de tal forma que se encuentra en condiciones de relacionarse con su entorno, mantener el sentido de la realidad, de la orientación temporo-espacial, de la comprensión y discernimiento para la construcción del pensamiento lógico. Se realiza para descartar posibles trastornos que influyan de manera negativa en la conducción, mediante un examen mental, un test de personalidad y la evaluación clínica para corroborar su estado, de manera confiable.

ITEM 8. OPTOMETRÍA

Es la evaluación completa del sistema visual permitiendo realizar diagnósticos de los defectos visuales presentes en el servidor público, así como la necesidad del uso de corrección óptica de forma permanente o preventiva, el objetivo principal es determinar si el estado visual refractivo del servidor público es óptimo y está acorde con los requerimientos visuales del puesto de trabajo y dar un diagnóstico preciso y oportuno de la condición visual del servidor público e indicar una conducta apropiada a seguir en cada caso.

ITEM 9. AUDIOMETRÍA

Es un examen que mide el nivel de audición que presenta el servidor público en cada uno de sus oídos. El objetivo es cifrar las alteraciones de la audición por riesgo de exposición a ruidos en el trabajo.

ITEM 10. ESPIROMETRÍA

Es una evaluación para servidores públicos que realizan actividades exclusivas de gestión documental dentro de sus funciones en cargos como: auxiliar administrativo, técnico administrativo, secretario y secretario ejecutivo, debido a la exposición a polvos y material particulado en el desarrollo de sus funciones, para determinar alteraciones en vías aéreas superiores o inferiores y es de gran importancia para el diagnóstico temprano de enfermedades de tipo respiratorio, así como para su seguimiento y control. Este examen evalúa los volúmenes y los flujos pulmonares, obteniendo un resultado numérico y una representación gráfica de los mismos. Esta prueba es no invasiva la cual permite conocer la función pulmonar de una persona, consiste en

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

respirar por la boca a través de un pequeño tubo y botar la respiración de manera forzada por el mismo tubo para medir el flujo de aire. Se realiza con un espirómetro.

ITEM 11. PRUEBA DE ALCOHOLEMIA

La alcoholemia es la medición de la cantidad de alcohol que se encuentra en la sangre de una persona y que genera una alteración física y mental. El procedimiento requerido es mediante la toma de muestra de sangre, de una vena del brazo, por medio de los métodos aprobados por la Secretaría de Salud de Bogotá. Esta prueba se realiza a servidores públicos que desempeñen el cargo de conductores mecánicos y cuando se presenta una sospecha de un posible consumo de alcohol en horas laborales por parte del servidor público, según lo establecido en el Programa de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias Psicoactivas del ICBF, el cual indica que debe realizarse por solicitud del jefe inmediato, con el propósito de determinar la veracidad del hecho, e igual verificar el posible grado de alcohol en la sangre del servidor público a examinar.

ITEM 12. PRUEBA DE LABORATORIO DE PERFIL LIPÍDICO

Se extrae una muestra de sangre para analizarla en un laboratorio, este análisis del perfil lipídico es un procedimiento que permite indicar unos valores de los componentes de la sangre entre ellos, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos, estos valores indican la posibilidad de que el paciente evaluado pueda o no tener alteraciones a nivel cardiovascular. El procedimiento es invasivo, se extrae la sangre la mayoría de las veces de una vena localizada en la parte interior del codo o el dorso de la mano, debe tener como mínimo, 8 horas de ayuno y máximo 12 horas. El laboratorio clínico debe estar habilitado por Secretaría de Salud de Leticia.

Su aplicación está orientada a servidores públicos mayor o igual de 40 años.

6.3.2 CANTIDAD DE ÍTEMS A CONTRATAR

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDADES APROXIMADAS
1	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular- Ingreso	37
2	Valoración psicológica de Ingreso	27
3	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular-Periódico	15
4	Valoración psicológica- Periódica	2
5	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular- Egreso	32
6	Exámenes post incapacidad	2
7	Examen ocupacional- Cambio de Cargo	1
8	Exámenes Psicosensométricos	1

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

9	Optometría	44
10	Audiometría	8
11	Espirometría	6
12	Prueba de alcoholemia	1
13	Prueba de laboratorio de Perfil lipídico	18
TOTAL, APROXIMADO		194

6.4 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESENCIALES DE LOS SERVICIOS

6.4.1 PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

El contratista debe contar con un equipo de trabajo que cumpla con las calidades exigidas en el objeto del contrato, capaz de cumplir de manera oportuna con los requerimientos y exigencias que de él se deriven, en el cual recaerán las responsabilidades básicas de atención, examinación, evaluación y diagnóstico médico, aplicando para cada uno de los cargos.

El contratista, con la sola presentación de la propuesta, en el evento de ser adjudicatario, se obliga a acreditar la calidad y condiciones legales del médico; para lo cual debe hacer entrega de su hoja de vida y soportes, dentro de los ocho días (8) calendario contados desde el momento de la adjudicación y, en cualquier caso, previo al inicio de ejecución del contrato.

Una vez realizado el análisis de las hojas de vida, el ICBF, por medio del Supervisor del contrato, se reserva el derecho de aceptar o no los perfiles presentados. En caso de no aceptación, el contratista deberá presentar una nueva hoja de vida en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles con posterioridad a la notificación realizada por el Supervisor del contrato.

NOTA: Para la realización de los exámenes médicos ocupacionales, exámenes complementarios, los profesionales deben contar con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) vigente y registro médico respectivo, lo cual se verificará mediante un informe del contratista, que entregará al supervisor del contrato dentro los cinco (5) días posteriores de la firma del contrato, donde indique el nombre del médico, número de tarjeta profesional y número de resolución de la licencia en seguridad y salud en el trabajo.

6.4.2 LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO Y ENTREGA DE PROGRAMA PERFILES DE EXPOSICIÓN A PELIGROS LABORALES

Los servicios se prestarán en el casco urbano del Municipio de Leticia Amazonas, en las instalaciones que disponga el contratista con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente (Licencia de habilitación del servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo a la I.P.S.)

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

El contratista debe contar con la disponibilidad de los equipos requeridos para la realización de todas las evaluaciones medicas ocupacionales, del personal idóneo y de la logística para atender la totalidad del servicio requerido.

El horario de atención a los servidores públicos del ICBF a los cuales se practicarán los exámenes médicos será de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., con espacio de almuerzo entre 12:00 pm a 2:00 pm. Cada valoración médica durará mínimo veinte (20) minutos.

6.4.3 CUSTODIA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES.

Para la custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales, se debe cumplir las reglas señaladas en el artículo 2º de la Resolución No. 1918 del 5 de junio de 2009, que modificó el artículo 17 de la Resolución 2346 de 2007. La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del contratista durante la prestación del servicio y de forma permanente, de acuerdo con la normatividad vigente. Asi mismo la historia clínica ocupacional, de conformidad con el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 que establece; la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clinicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional.

6.4.4 INFORME DE DIAGNÓSTICO DE SALUD

Al finalizar la ejecución de la totalidad de las evaluaciones médicas ocupacionales programadas por el ICBF, el contratista debe entregar en medio físico y digital al supervisor del contrato, un informe de diagnóstico general de salud de los funcionarios evaluados durante la ejecución del contrato, cumpliendo con los criterios establecidos en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007, descritos en el siguiente ítem:

Contenidos del Informe de Diagnóstico de Salud

- Cobertura: Población total a la que se realizaron las evaluaciones medicas ocupacionales, distribución porcentual en tipo de evaluaciones medicas ocupacionales, tipo de contratación y su distribución porcentual.
- Información sociodemográfica de la población trabajadora (genero, grupos etarios, composición familiar), con sus respectivas gráficas.
- Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.
- Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios. Realizar la distribución porcentual en gráfica de los factores de riesgo a los cuales están actualmente expuestos.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

- Sintomatología reportada por los trabajadores. Debe presentar una gráfica en donde especifique por sistemas el porcentaje de personas que refirieron el síntoma respecto a la población total (por ejemplo, 65% de todos los trabajadores refieren síntomas osteomusculares).
- Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
- Debe generar un gráfico para cada una de las siguientes variables:

  - Distribución de IMC (Bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad grado I, obesidad grado II y obesidad grado III).
  - Hábitos de ejercicio: realiza o no, frecuencia de este.
  - Tabaquismo: uso o no, frecuencia, exfumador
  - Alcohol: uso o no, frecuencia.
  - Sustancias psicoactivas: uso o no, frecuencia, ex consumidor.

- Diagnósticos encontrados en la población trabajadora. Debe realizarse una lista donde se especifique por diagnóstico la cantidad de trabajadores que presentaron el mismo y el porcentaje respecto a la población total. De igual manera debe presentarse una gráfica donde se especifique por tipo de desorden la cantidad de trabajadores con los mismos y los porcentajes respecto a la población total (ejemplo, desordenes metabólicos, desordenes musculo esqueléticos, desordenes psiquiátricos, etc.)
- Resumen en gráfica por porcentajes dividiendo a los trabajadores entre casos de enfermedad laboral, secuelas de accidentes laborales, enfermedad general, secuelas de accidente común.
- Análisis que incluya un barrido de la población, la asociación entre los diagnósticos prevalentes y los factores de riesgo de exposición y conclusiones de la evaluación.
- Recomendaciones generales, las cuales deben presentarse por escrito en el informe y además en una base de datos anexa en la cual se especifiquen las recomendaciones para cada trabajador.
- Listado de servidores agrupados por Sistema de Vigilancia Epidemiológico según haya sido recomendado por el médico S.S.T.

Este informe de diagnóstico de salud será entregado una vez finalice la ejecución de las evaluaciones médicas ocupacionales al área de seguridad y salud en el trabajo del ICBF, la fecha de entrega de este no puede superar la fecha de terminación del contrato y será requisito para la suscripción del informe final de ejecución del contrato por parte del supervisor y requisito para la recepción de la factura final. El ICBF al iniciar el contrato entregará el Anexo N° 2. Modelo Guía para la Elaboración del Informe de Condiciones de Salud.

6.4.5 CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

La evaluación médica ocupacional debe contener los siguientes criterios estipulados en el artículo 8 de la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social:

- Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica y tipo de evaluación realizada (ingreso con énfasis osteomuscular, periódica con énfasis osteomuscular, periódica con énfasis

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

psicosocial, egreso con énfasis osteomuscular, postincapacidad, por cambio de ocupación y a brigadista con énfasis osteomuscular).

- Persona que realiza la evaluación médica y/o identificación de la empresa que realiza los mismos.
- Datos de identificación del empleador: Cuando se trate de empresas de servicios temporales y la evaluación médica se practique a un trabajador en misión, se deben suministrar además los datos de la empresa usuaria.
- Actividad económica del empleador.
- Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos laborales a las cuales está afiliada la persona.
- Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales 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. Debe incluir una revisión por sistemas de lo referido por el trabajador.
- Cargos desempeñados, Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.
- Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los 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. (Mínimo las dos últimas empresas o trabajos en las cuales se desempeñó el trabajador o contratista).
- Antecedentes personales, familiares y estilos de vida: ejercicio, tabaquismo, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Datos resultantes del examen físico incluyendo signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura), peso, talla, índice de masa corporal.
- Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.
- Recomendaciones realizadas a cada trabajador que incluyen a nivel personal, laboral y para su entidad promotora de salud o administradora de riesgos laborales correspondiente si fuese necesario.

Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el funcionario y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación médica realizada: ingreso con énfasis osteomuscular, periódica con énfasis osteomuscular, periódica con énfasis psicosocial, egreso con énfasis osteomuscular, postincapacidad, por cambio de ocupación y a brigadista con énfasis osteomuscular. Para la realización de la evaluación médica ocupacional el supervisor del contrato del ICBF suministrará al contratista el formato de historia médico ocupacional y el formato de concepto médico ocupacional, con el fin de unificar criterios y dar cumplimiento al Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

Una vez practicada la evaluación médica ocupacional el contratista debe entregar al servidor público copia de esta (incluyendo evaluaciones medicas complementarias cuando aplique: optometría, audiometría, espirometría, perfil lipídico, psicosensométricos, test psicológico, prueba de alcoholemia), dejando la respectiva constancia de su recibo.

6.4.6 **CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**

6.4.6.1 El contratista debe entregar al supervisor del contrato o apoyo a la supervisión en medio digital en letra clara y legible el concepto médico de Salud Ocupacional de ingreso/cambios de cargo/post-incapacidad/retiro de cada uno de los servidores públicos evaluados en un lapso máximo de tres (3) días hábiles a partir de su realización.

6.4.6.2 El contratista debe entregar al supervisor del contrato en medio digital en letra clara y legible el concepto médico periódico de Salud Ocupacional de cada uno de los servidores públicos evaluados en un lapso máximo de tres (3) días hábiles a partir de su realización.

6.4.6.3 Como requisito para la radicación de las facturas, el contratista debe suministrar la totalidad de los conceptos médicos ocupacionales de los servidores públicos evaluados y el informe técnico de ejecución.

6.4.6.4 Con la factura final se debe presentar el informe de diagnóstico de condiciones de salud el cual deberá contener lo establecido en el numeral 6.3.4 y previo aval de médico ocupacional del ICBF, como requisito para su recepción y aprobación

El contratista empleará el formato suministrado por el ICBF para el diligenciamiento del concepto médico de aptitud Laboral.

6.4.7 REMISIONES Y OTROS TRÁMITES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

Si como resultado de cualquiera de los exámenes médicos ocupacionales practicados a los servidores públicos durante la ejecución del contrato se presume la existencia de una enfermedad común o sospecha de posible enfermedad de origen laboral, el contratista debe remitir informe de ello de manera inmediata al servidor público y a la Entidad Prestadora de Salud (EPS) y reportar al supervisor del contrato del ICBF por los medios establecidos a través de correo electrónico o de manera presencial.

6.4.8 PERIODICIDAD DE LA REALIZACIÓN DEL OBJETO DE CONTRATO Y AGENDAMIENTO

La periodicidad de la realización de los exámenes se describe a continuación:

EXAMEN	PERIODICIDAD REALIZACIÓN

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

Evaluación médica ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular	Cuando se requiera
Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas con énfasis osteomuscular	Una vez durante la ejecución del contrato. (Examen médico anual o bianual) según cargo.
Evaluación médica ocupacional de egreso con énfasis osteomuscular	Cuando se requiera
Evaluación médica ocupacional de postincapacidad	Cuando se requiera
Evaluación médica ocupacional a brigadistas con énfasis osteomuscular	Cuando se requiera
Prueba especializada de optometría	Cuando se requiera
Prueba especializada espirometría	Cuando se requiera
Prueba especializada audiometría	Cuando se requiera
Exámenes de laboratorio perfil lipídico (colesterol total LDL, HDL, Triglicéridos) para mayores de 40 años	Cuando se requiera

El contratista realizará el agendamiento de los funcionarios de manera conjunta con el supervisor, velará por el cumplimiento y seguimiento la programación que realice, diligenciando planillas de asistencia en formato propio de ICBF.

6.5 Criterios de Ponderación:

No aplica

6.6 Obligación en materia de Acuerdos Comerciales:

No aplica

7. OBLIGACIONES.

7.1 Obligaciones del Contratista.

7.1.1 Obligaciones Generales del Contratista:

7.1.1.1 Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre El Contratista y El ICBF.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

7.1.1.2 Constituir y allegar a El ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.

7.1.1.3 Participar y apoyar a él ICBF en todas las reuniones a las que éste convoque relacionadas con la ejecución del contrato.

7.1.1.4 Disponer de los medios necesarios para mantenimiento, cuidado y custodia de documentación objeto del presente contrato.

7.1.1.5 Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta El ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.

7.1.1.6 Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.

7.1.1.7 Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago.

7.1.1.8 Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.

7.1.1.9 Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.

7.1.1.10 Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.

7.1.1.11 Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones.

7.1.1.12 Colaborar con El ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.

7.1.1.13 Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.

7.1.1.14 Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.

7.1.1.15 Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

7.1.1.16 Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón a la ejecución del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.

7.1.1.17 Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente.

7.1.1.18 Garantizar el estricto cumplimiento a los protocolos establecidos en la Resolución 350 de 2022 por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad, o la que se encuentre vigente por Ministerio de Protección Social.

7.1.2 Obligaciones Específicas del Contratista:

7.1.2.1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "*Especificaciones técnicas de los insumos, productos, obras o servicios a entregar*" de la Ficha de condiciones técnicas esenciales para la prestación del servicio y/o entrega del bien.

7.1.2.2. Brindar los servicios y elementos contratados de acuerdo con lo especificado en el numeral 6 del presente documento.

7.1.2.3. Disponer permanentemente del personal necesario competente y calificado de acuerdo con la normatividad, para la prestación del servicio.

7.1.2.4. Disponer de todos los elementos de trabajo necesarios para la realización de los exámenes.

7.1.2.5. Mantener la reserva y custodia permanente de la historia clínica ocupacional de los servidores públicos del ICBF de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social.

7.1.2.6. Asumir todos los costos directos, indirectos, imprevistos, desplazamientos del equipo de trabajo, viáticos, honorarios, utilidades. impuestos, tasas y contribuciones y demás erogaciones en que pueda incurrir por necesidades del cumplimiento y ejecución del contrato.

7.1.2.7. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia.

7.1.2.8. El contratista deberá entregar al servidor público del ICBF en un tiempo máximo de un día calendario a la realización de los exámenes ocupacionales el concepto medico ocupacional, examen médico y paraclínicos realizados dejando evidencia de su recibo.

7.1.3 Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión:

Para el Eje de Calidad

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

- Hay que asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.

- Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados.

- Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.

- Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.

- Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.

- Hay que asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.

Para el Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.

- Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.

Para el Eje Ambiental

- Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.

Para el de Seguridad de la Información

- Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.

NOTA: El supervisor está en la obligación de verificar el cumplimiento de las obligaciones (generales, específicas y del sistema integrado de gestión) en concordancia con el objeto del contrato.

7.2 Obligaciones del ICBF.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

7.2.1 Obligaciones Generales del ICBF

1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.
4. Garantizar el cubrimiento de los gastos de desplazamiento y transporte aéreo y terrestre que EL CONTRATISTA requiera para su traslado dentro y fuera del país, en cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con el acto administrativo que regula la materia.

7.2.2 Obligaciones Especificas del ICBF.

Realizar los trámites requeridos para pagar los servicios recibidos de acuerdo con las condiciones pactadas para este fin.

8 FORMA DE PAGO.

El valor del contrato a suscribir será por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, el IVA, demás impuestos de ley, y se ejecutará como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta económica, según las necesidades que presente la entidad.

Se pagará al contratista así:

Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Teniendo en cuenta la Implementación de facturación electrónica, el contratista debe remitir las facturas al buzón siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, indicando en el asunto los siguientes datos: PCI;#CONTRATO;CORREO SUPERVISOR. Se deberá adjuntar únicamente la factura electrónica en representación gráfica y el archivo XML de la factura. En las notas de la factura se debe incluir el siguiente texto: #$PCI; CONTRATONo.; CORREOSUPERVISOR#$. Las facturas se revisarán, aprobarán o rechazarán por el supervisor del contrato, directamente en la plataforma Olimpia del Ministerio de Hacienda. Si al realizar la verificación de una factura esta no cuenta con la información completa para su aprobación, será rechazada y se solicitarán las correcciones a la misma. La factura corregida debe ser enviada nuevamente al buzón de SIIF Nación. Los documentos adicionales a la factura deberán ser remitidos directamente al correo que el supervisor del contrato disponga para el efecto.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

9 SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA.

9.1 Supervisión.

La supervisión del contrato estará a cargo de la Coordinadora de Grupo Gestión de Soporte del **ICBF**. En todo caso, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando por escrito al designado, con copia a la Dirección de Contratación.

9.2 Interventoria.

No aplica

10 ESTIMACION DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS.

De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015 en concordancia con lo establecido en el *"Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01"* de Colombia Compra Eficiente, la tipificación, asignación y estimación de los riesgos previsibles en la contratación.

SE ANEXA MATRIZ DE RIESGOS.

11 ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS.

El contratista deberá constituir a favor del **ICBF** Garantía de que tratan la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, considerando el objeto a contratar, las obligaciones contractuales y el valor del contrato, dicha garantía deberá constituirse con los siguientes amparos[1]:

[1] www.colombiacompra.gov.co – Guía para el manejo de garantías en procesos de contratación

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: Mayo 2023

*CUMPLIMIENTO: En cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el término de ejecución de este y seis (6) meses más.

*CALIDAD DEL SERVICIO: En cuantía equivalente (10%) del valor del contrato, por un término de seis (6) meses, contados a partir del día siguiente a la terminación del contrato.

12 VIABILIDAD DEL COMITÉ DE CONTRATACION.

En sesión 18 de fecha de 24 de mayo del 2023, el Comité de Contratación de la Dirección Regional Amazonas se emitió concepto favorable para adelantar el proceso de contratación que aquí se relaciona.

13 ANEXOS.

13.1Tabla Matriz Estimación de Riesgos
13.2 Estudio de Mercado
13.3 Ficha de Especificación de condiciones técnicas

14 APROBACIONES.

Cargo	Nombre	Firma
Coordinadora Grupo Gestión de Soporte	**LINA MARIA LEAL TORERS**	

	NOMBRE-CARGO	FIRMAS	FECHA
Aprobó	Lina Maria Leal Torres - Coordinadora GGS		01-06-2023
Revisó	Yurany Garavito Rincon - Contratista Oficina Jurídica GGS		01-06-2023
Proyectó	Oliver Oliveros Ferreira – Contratista GGS		01/06/2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Laboral Medical Alternativa IPS

La Mesa Cundinamarca 07 de junio de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Cra. 4 No. 4-14, Barrio Gaitán.
Ciudad.

REF.: Selección de Mínima Cuantía No. ICBF- MC-005-173143-2023-AMAZ

El suscrito actuando como LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS , de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF- MC-005-173143-2023-AMAZ,** cuyo objeto es **"***CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y/O PSICOSOCIAL, EXÁMENES PSICOSENSOMÉTRICOS, Y COMPLEMENTARIOS DE OPTOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, ESPIROMETRÍA, PRUEBA DE ALCOHOLEMIA Y PERFIL LIPÍDICO, SEGÚN SE REQUIERA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL AMAZONAS Y CENTRO ZONAL LETICIA.***".**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular -Ingreso	UNITARIO	37	$ 140.000	$ 5.180.000
2	Valoración Psicológica De Ingreso	UNITARIO	27	$ 110.000	$ 2.970.000
3	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular -Periódico	UNITARIO	15	$ 140.000	$ 2.100.000
4	Valoración Psicológica - Periódico	UNITARIO	2	$ 110.000	$ 220.000

5	Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular -Egreso	UNITARIO	32	$ 140.000	$ 4.480.000
6	Examen Post Incapacidad	UNITARIO	2	$ 140.000	$ 280.000
7	Examen Médico Ocupacional- Cambio De Cargo	UNITARIO	1	$ 140.000	$ 140.000
8	Exámenes Psicosensometricos	UNITARIO	1	$ 180.000	$ 180.000
9	Optometría	UNITARIO	44	$ 90.000	$ 3.960.000
10	Audiometría.	UNITARIO	8	$ 90.000	$ 720.000
11	Espirometría	UNITARIO	6	$ 170.000	$ 1.020.000
12	Prueba De Alcoholemia	UNITARIO	1	$ 200.000	$ 200.000
13	Prueba De Laboratorio De Perfil Lipídico.	UNITARIO	18	$ 90.000	$ 1.620.000
Total					$ 23.070.000

Los valores ofertados están expresados en pesos colombianos.

El valor total de la propuesta es de Veintitrés Millones Setenta Mil Pesos MCT colombianos $23.070.000

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C: 41440022

Laboral Medical
Alternativa IPS

Nombre o Razón social del Proponente: LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS
NIT: 900760280-0
Representante Legal: LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS
Dirección de correo: laboralmedicalalternativaips@gmail.com
Dirección: CRA25#5-36
Ciudad: LA MESA Cund
Teléfono(s): 8471830-3193654665

Laboral Medical
Alternativa IPS

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTION Y SOPORTE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CERTIFICA QUE

El contrato No 91000912023 del 22 de junio de 2023, suscrito por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas y LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS se encuentra perfeccionado con la firma de las partes y legalizado mediante la expedición del Registro Presupuestal. Para constancia se firma a los 23 días del mes de junio de 2023.

LINA MARIA LEAL TORRES
COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTION Y SOPORTE
ICBF REGIONAL AMAZONAS

	NOMBRE – CARGO	Firma	Fecha
Aprobó	Lina Maria Leal Torres – Coordinador GGS		23-06-2023
Reviso	Lina Maria Leal Torres – Coordinador GGS		23-06-2023
Proyecto	Jennifer Espinosa Cano – Profesional Universitario		23-06-2023
Los de arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14909172589

(415)7707212489984(8020) 000001490917258 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

41. Dirección principal
CR 25 5 36

42. Correo electrónico laboralmedicalalternativaips@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 0 4 0 4 3 6	3 1 1 2 2 8 9 2 2 5

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 1 0	2 0 1 4 0 7 2 8	8 6 9 1	2 0 1 4 0 7 2 8	8 6 9 2	8 5 5 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

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 61. Fecha 2023 - 04 - 18 / 11 : 56: 23

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ ROJAS LUCRECIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909172589

(415)7707212489984(8020) 000001490917258 9

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

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

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 4 0 8 1 5		-
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909172589

(415)7707212489984(8020) 000001490917258 9

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 7 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 4 4 0 0 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	ROJAS	LUCRECIA	

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S A.

CERTIFICACION

ABEJORRAL, ANTIOQUIA, 16/06/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS** con **NIT 900.760.280-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 468000029172

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 91000912023

INFORME PERIODICO No. 01

1. Datos generales

Período del informe	23/06/2023 - 30/06/2023	Número de contrato/convenio:	91000912023
Tipo de contrato/convenio	Contrato por Prestación de Servicios	Fecha suscripción contrato/convenio:	22 de junio de 2023
Valor Inicial del contrato/convenio	$23.070 000	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo)	23/06/2023 hasta 31/12/2023
Objeto	Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médico - ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos y complementarios de optometría, audiometría, espirometría, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos de la Regional Amazonas y Centro Zonal Leticia		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Lina Maria Leal Torres / Maria del Socorro Restrepo Hurtado - Coordinadora Grupo Gestión de Soporte	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	Maria del Socorro Restrepo Hurtado - Coordinadora Grupo Gestión de Soporte
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Lina Maria Leal Torres / Maria del Socorro Restrepo Hurtado - Coordinadora Grupo Gestión de Soporte	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	23/06/2023 -07/07/2023
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Maria del Socorro restrepo Hurtado	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	Laboral Medical Alternativa IPS	Cédula o NIT:	900760280-0
Dirección:	CO-CUN-25386 - La Mesa Departamento: Cundinamarca	Correo electrónico:	laboralmedicalalternativaips@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	Lucrecia Rodriguez Rojas	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	23/06/2023	Hasta cuándo:	31/12/2023
Fecha aprobación pólizas:	23/06/2023	Fecha expedición R.P.:	02/22/2023
Fecha acta de inicio:	23/06/2023	Fecha inicio del contrato/convenio:	23/06/2023
Fecha documento de Prórroga (si aplica)		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	31/12/2023

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**$23.070.000**
Aporte ICBF	
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	12723	Fecha CDP:	13/03/2023	Valor de CDP:	$25.050.676
No. de RP:	36723	Fecha RP:	22/06/2023	Valor de RP:	$23.070.000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No CDP Adición: _____ Fecha CDP Adición: _____ Valor CDP Adición: _____
No. de RP Adición: _____ Fecha RP Adición: _____ Valor RP Adición: _____

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No CDP disminución : _____ Fecha CDP _____ Valor CDP disminución : _____
No de RP disminución : _____ Fecha RP disminución _____ Valor RP disminución : _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago:

El valor del contrato a suscribir será por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, el IVA, demás impuestos de ley, y se ejecutará como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta económica, según las necesidades que presente la entidad.

Se pagará al contratista así: Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
23/06/2023 al 30/09/2023	23/10/2023	$12.560.000	Factura electronica No FVLM 7892

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
TOTALES					

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción

TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para Informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$23.070.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	$23.070.000
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$23.070.000
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	$23.070.000
Valor total pagado por el ICBF		
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$12.560.000
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		$10.510.000
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)*

Fecha estado de cuenta _____

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	21-44-101416522	22/06/2023	30/06/2024
CALIDAD DEL SERVICIO			22/06/2023	30/06/2024

***Nota:** Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Seguridad y Salud en el Trabajo	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Gestión Ambiental	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Calidad	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Seguridad de la Información	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre El Contratista y El ICBF	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Constituir y allegar a El ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	SI	Póliza del 23/06/2023	
Participar y apoyar a él ICBF en todas las reuniones a las que éste convoque relacionadas con la ejecución del contrato	SI	Acta de Inicio de fecha 23 de junio de 2023	
Disponer de los medios necesarios para mantenimiento, cuidado y custodia de documentación objeto del presente contrato	SI	Informe de gestión	
Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta El ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones	SI	Correos electrónicos con agenda de programación	
Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera	SI	Informe de gestión	
Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago	SI	Factura electrónica de venta Nro. FVLM7892	
Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF	SI	Informe de gestión	
Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad	SI	Informe de gestión	
Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Colaborar con El ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes	SI	Informe de gestión	
Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	
Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón a la ejecución del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato	SI	Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Garantizar el estricto cumplimiento a los protocolos establecidos en la Resolución 350 de 2022 por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad, o la que se encuentre vigente por Ministerio de Protección Social	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones técnicas de los insumos, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de condiciones técnicas esenciales para la prestación del servicio y/o entrega del bien	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Brindar los servicios y elementos contratados de acuerdo con lo especificado en el numeral 6 del presente documento	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Disponer permanentemente del personal necesario competente y calificado de acuerdo con la normatividad, para la prestación del servicio	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Disponer de todos los elementos de trabajo necesarios para la realización de los exámenes	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Mantener la reserva y custodia permanente de la historia clínica ocupacional de los servidores públicos del ICBF de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Asumir todos los costos directos, indirectos, imprevistos, desplazamientos del equipo de trabajo, viáticos, honorarios, utilidades, impuestos, tasas y contribuciones y demás erogaciones en que pueda incurrir por necesidades del cumplimiento y ejecución del contrato	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	
El contratista deberá entregar al servidor público del ICBF en un tiempo máximo de un día calendario a la realización de los exámenes ocupacionales el concepto medico ocupacional, examen médico y paraclínicos realizados dejando evidencia de su recibo.	**SI**	**Conceptos Médicos Ocupacionales Listados de Asistencia**	

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ	X	NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

*Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la **Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de informe 23/10/2023

Firma

Nombre Supervisor: MARIA DEL SOCORRO RESTREPO HURTADO

Cargo Supervisor: COORDINADORA GGS

Firma

Nombre Revisor Técnico: OLIVER OLIVEROS FERREIRA

Cargo Revisor Técnico: P.U. CONTRATISTA

Firma

Nombre Legalizador de cuentas

Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

Oliver Oliveros Ferreira

De: Maria Del Socorro Restrepo Hurtado
Enviado el: martes, 24 de octubre de 2023 10:50 a. m.
Para: Sandra Paola Loaiza Cruz; Liliana Carolina Carvajal Arciniegas; Oliver Oliveros Ferreira
CC: Johanna Patricia Alvarado Capto
Asunto: Autorización pago No. 1 Contrato 91000912023 - Exámenes Médicos

Buenos días, por medio del presente me permito Autorizar pago No. 1 del Contrato 91000912023. Lo anterior para su información y fines pertinentres.

De antemano agradezco su atención.

Atentamente,

Maria Del Socorro Restrepo Hurtado
Coordinadora
Grupo de Gestión de Soporte
ICBF Sede Regional Amazonas
Cra. 4 No. 4 -10, Barrio Gaitán, Leticia.
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893034
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE. This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy abot the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Laboral Medical Alternativa IPS

Leticia, 23 octubre De 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Cra. 4 No. 4-14, Barrio Gaitán.
Ciudad.

REFERENCIA: CO1_PCCNTR_5116393

Respetados señores

Con el fin de gestionar el proceso de pago correspondiente al contrato que se encuentra en ejecución: CO1_PCCNTR_5116393 cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y/O PSICOSOCIAL, EXÁMENES PSICOSENSOMÉTRICOS, Y COMPLEMENTARIOS DE OPTOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, ESPIROMETRÍA, PRUEBA DE ALCOHOLEMIA Y PERFIL LIPÍDICO, SEGÚN SE REQUIERA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA REGIONAL AMAZONAS Y CENTRO ZONAL LETICIA." INFORMO QUE:

Laboral Medical Alternativa IPS

Durante el mes el mes de agosto y septiembre se realizaron 33 Exámenes médicos laborales ejecutados de la siguiente manera:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular - Ingreso	UNITARIO	4
2	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular - Periódico	UNITARIO	27
3	Valoración Psicológica - Periódico	UNITARIO	21
4	Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular - Egreso	UNITARIO	2
5	Optometría	UNITARIO	28
6	Audiometría.	UNITARIO	5
7	Espirometría	UNITARIO	6
8	Prueba De Alcoholemia	UNITARIO	1
9	Prueba De Laboratorio De Perfil Lipídico.	UNITARIO	16

Laboral Medical Alternativa IPS

Siendo así, el valor total del contrato es de $ 23.070.000 los cuales se han ejecutado de la siguiente manera:

- ✓ Total, Factura FV-2-7892: $12.560.000 correspondiente a los exámenes solicitados.
- ✓ Quedando un Saldo a favor del ICBF: $10.510.000

Anexo soportes y listado correspondiente a las atenciones realizadas

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C: 41440022

Nombre o Razón social del Proponente: LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS
NIT: 900760280-0
Representante Legal: LUCRECIA RODRIGUEZ ROJAS
Dirección de correo: laboralmedicalalternativaips@gmail.com
Dirección: CRA25#5-36
Ciudad: LA MESA Cund
Teléfono(s): 8471830-319365466

ASRILAB ASESORIA EN RIESGOS LABORALES NIT. 71655.368-1	ASRILAB ASESORIA EN RIESGOS LABORALES REGISTRO DE ASISTENCIA A EXAMENES OCUPACIONALES	CODIGO 1 VERSION 1

NOMBRE LA EMPRESA	CIUDAD:	CENTRO DE TRABAJO/SEDE:
INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR - ICBF	**LETICIA**	**AMAZONAS**

TIPO DE EXAMEN A REALIZAR			PROGRAMADOS PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES						OBSERVACIONES. LABORAL MEDICAL
			DESDE			HASTA			
Médicos: INGRESOS	X	Optometría	29	07	2023	DD	MM	AA	**NIT: 900760280-0**
Osteomusculár		Audiometría							
Laboratorios		Espirómetro							

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR					INFORMACION GENERAL			
NO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES/ APELLIDOS	NUMERO DE CELULAR	CARGO	FECHA DE REALIZACION		FIRMA DEL TRABAJADOR
	TIPO	NUMERO				DD	MM	
1	CC	52.044.425	Doris Yorleth Ramirez	3116534751		01	08	OK
2	CC	41057145	Leticia Andrea Medina	3112003634	Psicologa.	01	08	OK
3	CC	1121205664	Mavin K. Acho Martinez	3208256933	Trabajadora Social	01	08	
4	CC	1076655760	Monica Astrid Ramos Sanchez	3212516856	Trabajadora Social	01	08	
5	C.C.	6899363.	Luis Alfonso Ovalle	3116643136	conductor.	02	08	
6	CC	75'676.952	Euson Alvez Soura	3142995610	Profesional Universitario	02	08	
7	CC	52187012	Martha Lucia Moreno	3112308213	P.U	02	08	
8	CC	40188870	Anny Quiroga Jacobo	3149746888	P.U	02	08	
9	CC	40179220	Mona Claudia Ruiz	3115964875	Aux. Admon	02	08	
10	CC	40178341	Tere Lopez Rubio	3175154461	P. Universitario	07	08	
11	C.C	12749280	Wilfram Armando Villejo	3212135320	P.U.	02	08	
12	CC	40178655	Jane A Rodriguez Segura	3182208827	Auxiliar Administrativo	09	08	
13	CC	1015993102	Yvonne Angela Rubio Acosta	3017825412	Profesional Univ.	09	08	
14	C.C	1144063070	Raquel Ladino Buñol	3165047276	Profesional Univer	09	08	
15	C.C	94250819	Jaime Montenegro	3168655174	T. Administrativo	09	08	
16	CC	23183627	Katherine Portales B	3145558872	Tec. Administrativo	10	08	
17	C.C.	30303956	Nadia Soraya Restrepo	3114794349	Prof ESP.	10	08	
18	CC	1024519283	Jhanny Y. Maldonado	3144075605	P.U Nutricionista	10	08	
19	CC	1102575772	Lady Sofia	3146522114	Aux. Administrativo	10	08	
20	CC	33'212397	Alexandra Lourido	33'212.397	Profi Espec	11	08	

TIPO DE DOCUMENTO: C.C-CEDULA DE CIUDADANIA, C.E- CEDULA EXTRANJERA, P.T- PASAPORTE

Francisco A. Betancourt P.

NOMBRE MEDICO OCUPACIONAL

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACIÓN L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ASRILAB ASESORIA EN RIESGOS LABORALES NIT. 71655.368-1	ASRILAB ASESORIA EN RIESGOS LABORALES REGISTRO DE ASISTENCIA A EXAMENES OCUPACIONALES	CODIGO 1 VERSION 1

NOMBRE LA EMPRESA **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**	CIUDAD: **LETICIA**	CENTRO DE TRABAJO/SEDE: **AMAZONAS**
TIPO DE EXAMEN A REALIZAR	PROGRAMADOS PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES	OBSERVACIONES.
Médicos: VARIOS X Optometría Osteomuscular Audiometría Laboratorios Espirómetro	DESDE: 14 / 08 / 2023 (DD / MM / AA) — HASTA: DD / MM / AA	**NIT: 900760280-0**

	DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR				INFORMACION GENERAL			
NO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES/ APELLIDOS	NUMERO DE CELULAR	CARGO	FECHA DE REALIZACION		FIRMA DEL TRABAJADOR
	TIPO	NUMERO				DD	MM	
P 21	CC	1014536249	Laura Cabrera Ramirez	3138264191	Trabajadora Social	14	08	
P 22	CC	1121703797	Veronica Cano Loaiza	3228475832	Psicologa	14	08	
P 23	CC	1016020727	Jennyfer Lorena R.	3112661837	Trabajad. Social	14	08	
P 24	C.C.	52732324	Laura Cruz Sandoval	3103662069	Pagado!	15	08	
P 25	CC	41060946	Ana Milena Castro Davila	3214620416	Psicologa	16	08	
P 26	CC	41061362	Karina Naranjo G.	3108843626	Profesional Uni	17	08	
P 27	C.C	1016026442	Wendy J. Tejada B.	3143285883	P.U.	17	08	Wendy Tejada
P 28	C.C	1.111.012.78	SANDRA VIVIANA ARIAS CARDENAS	3124814068	TS 1001064	18	08	
P 29	CC	41250311	Keren Carvajal D.	3112510835	P.U. T.S.	18	08	
E 30	CC	1121205928	Jose David Padilla	3103020316	Profesional Univ	23	08	
P 31	CC	52704858	MARIA DEL CARMEN VEGA	3145105535	DEF FAMILIA	30	09	
I 32	CC	1102322304	Carmen Rivero Chavez	3205509235	Nutricionista	01	09	Carmen Rivero Ch.
D 33	CC	1110217754	Sandra Viviana Arias Cardenas	3124814068	Psicologa	04	09	
P 34	CC	41061431	Jeanneth Guevara Bonilla	3105692995	Trabajadora social	09	09	
P 35	CC	79538811	Raul Fco. Achury L.	3212141181	P.U	11	09	
S 36	cc	1274822[illegible]	William Vallejo	3212135320	Prof. Univers.	11	09	
37								
38								
39								
40								

TIPO DE DOCUMENTO: C.C-CEDULA DE CIUDADANIA, C.E- CEDULA EXTRANJERA, P.T- PASAPORTE

Firmado A. Betancourt P.

NOMBRE MEDICO OCUPACIONAL

FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACIÓN L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

	CÉDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA PROGRAMACIÓN EMO	HORA	No. OSTEOMUSCULAR	No. OPTOMETRÍA	No. PSI	No PERFIL LIPIDICO	No. ALCOHOLY	No. ESPIROMETRIA	No. PSICOSENSOMETRIC	No. AUDIOMETRIA	FIRMA
1	1.024.519.283	MALDONADO LOPEZ HANNY ELOISA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	10:00am	1	1	1						
2	52.094.925	RAMIREZ RODRIGUEZ DORIS YORLETH	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
3	40.178.855	RODRIGUEZ LOZANO JUANA AGRIPINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	02/08/2023	7:00am	1	1		1		1		1	
4	52.704.888	VEGA BASTIDAS MARIA DEL CARMEN	DEFENSORA DE FAMILIA	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
5	37.897.019	BENITEZ VASQUEZ YANETH	DEFENSORA DE FAMILIA	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
6	41.057.195	MEDINA RODRIGUEZ LETICIA ANDREA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
7	1.121.203.799	CANO LOAIZA VERONICA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	10:20am	1	1	1						
8	1.024.536.299	CABRERA RAMIREZ LAURA LORENA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	10:40am	1	1	1						
9	1.121.203.684	ACHO MARTINEZ MARVIN KATHERINE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	11:00am	1	1	1						
10	1.016.026.442	FAJARDO BARBOSA WENDY JOHANA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	11:20am	1	1	1						
11	1.065.004.045	GONZÁLEZ BARRAZA MIGUEL ANDRÉS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO											
12	1.144.042.739	ARIAS CARDENAS SANDRA VIVIANA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	11:40am	1	1	1						
13	30.303.956	RESTREPO HURTADO MARIA DEL SOCORRO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-COORDINADORA GRUPO GESTIÓN DE SOPORTE	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1		1			
14	1.076.650.860	ROJAS SANCHEZ MONICA ASTRID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	2:00pm	1	1	1						
15	84.062.393	GUEVARA ROYERO JAIRO ALFONSO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO											
16	1.121.211.047	CRUZ LIMA MARLY ALEJANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	2:40pm	1	1	1						
17	1.016.020.727	USMA RODRIGUEZ JENNYFERD	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	10:00am	1	1	1						
18	41.060.449	CASTRO DAVILA ANA MILENA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
19	79.381.877	ACHURY ROMERO RAUL FERNANDO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
20	40.178.870	BUITRAGO JACOBO ANNY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					

						OSTEO MUSCULAR	OPTOMETRIA	PSI	PERFIL LIPIDICO	ALCOHOL	ESPIRO METRIA	PSICOSEN SOMETRIA	AUDIOME TRIA	FIRMA
21	41.058.311	CARVALHO DOMINGUEZ KAREN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	01/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
22	1.121.205.174	ESPINOSA CANO JENNIFER ALEXANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	10:20am	1	1	1						
23	41.061.431	GUEVARA BENTO LUZMILA SOLENLLY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	10:40am	1	1	1						
24	52.772.324	LOAIZA CRUZ SANDRA PAOLA	TECNICO ADMINISTRATIVO	02/08/2023	7:00am	1	1		1		1		1	
25	40.178.341	LOPEZ RUBIO TERESA DE JESUS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
26	94.250.819	MONTENEGRO JAIME	TECNICO ADMINISTRATIVO	02/08/2023	7:00am	1	1		1		1		1	
27	52.183.012	MORENO CASTAÑO MARTHA LUCIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
28	41.061.362	NARANJO GONZÁLEZ KARINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	11:00am	1	1	1						
29	51.788.893	OLAYA PEÑA ANA YOLANDA	DEFENSORA DE FAMILIA	02/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
30	23.183.627	PAYARES BALETA KATHERINE	TECNICO ADMINISTRATIVO	02/08/2023	11:20am	1	1				1		1	
31	40.179.220	RUIZ DA COSTA MARIA CLAUDIA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	02/08/2023	7:00am	1	1		1		1		1	
32	1.121.215.772	SOPLIN CUELLAR KATY CATALINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	02/08/2023	11:40	1	1				1			
33	15.889.363	SUAREZ PINTO LUIS ALFONSO	CONDUCTOR MECANICO	02/08/2023	7:00am	1	1		1	1		1	1	
34	1.140.862.771	BELTRAN VARGAS ROSA MARIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	2:00pm	1	1	1						
35	12.748.280	VALLEJO GETIAL WILLIAM ARMANDO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	2:20pm	1	1	1						
36	15.876.452	ALVEZ SOUZA EUSON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	02/08/2023	7:00am	1	1	1	1					
37	1.123.400.581	PITRE LINDO RONNY RAFAEL	DEFENSOR DE FAMILIA	02/08/2023	2:40pm	1	1	1						
38	33.212.397	CAMPO RUIZ ALEJANDRA	DIRECTOR REGIONAL	02/08/2023	7:00am	1	1	1	1					

FUNCIONARIOS INGRESO Y EGRESO

	CÉDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	HORA	EXÁMENES A REALIZAR	FIRMA
1.	1077444023	RODRIGUEZ RENTERIA ERIKA MARÍA	3:00pm	Egreso	
2.	1121205938	PADILLA ROCHA JOSE DAVID	3:20pm	Egreso	
3.	65718458	PRIETO SIERRA LILIANA	3:40pm	Egreso	
4	22461144	CARDONA POVEA LIZZETT MARGARITA	4:00pm	Egreso	
5.	41.060.773	ALVARADO CABRERA SYNDY KARINA	4:20pm	Egreso	
6.	32937402	YULINES HURTADO SALINAS	4:40pm	Egreso	
7	1.144.063.090	Raquel badino baños		Ingreso	
8	1.015.993.102	Ivonne Andrea Rubio Acosta		Ingreso	
9	12748280	William Armando Vallejo		Egreso	

ASRILAB	ASRILAB ASESORIA EN RIESGOS LABORALES REGISTRO DE ASISTENCIA A EXAMENES OCUPACIONALES	CODIGO 1 VERSION 1

NOMBRE LA EMPRESA: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTA FAMILIAR – ICBF**

CIUDAD: **LETICIA**

CENTRO DE TRABAJO/SEDE: **AMAZONAS**

TIPO DE EXAMEN A REALIZAR

Médicos: PSICOLOGICO	X	Optometría	
Osteomuscular		Audiometría	
Laboratorios		Espirómetro	

PROGRAMADOS PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES

DESDE			HASTA		
22	08	2023	DD	MM	AA

OBSERVACIONES. LABORARL ME

NIT: 900760280

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR | **INFORMACION GENERAL**

NO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES/ APELLIDOS	NUMERO DE CELULAR	CARGO	FECHA DE REALIZACION		FIRMA DEL TRABAJADOR
	TIPO	NUMERO				DD	MM	
1	CC	40178870	Anny Bibiana Diego Jacobo	3214794858	Profesional U	25	08	
2	CC	41.061.362	Karina Naranjo González	3108843626	Profesional U. GGS	25	08	
3	C.C	12-742.286	William Armando Ralgo	3212137520	Profesional U	25	08	
4	C.C.	30.303.956	Merice del Socorro Restrepo H	3114794349	Coord. G.G.S.	26	08	
5	CC	1110402781	Sandra Viviana Arias Cardona	3124811168	PO-67-Psicologia	28	08	
6	CC	1121937949	Jeanneth Cano Luna	3218475832	PU 67 psicologia	28	08	
7	CC	52094925	Doris Katherine R	3165347751	PU. S.S.I	28	08	
8	C.C.	1016026442	Wendy Johana Fajardo B	3143289583	P.U. T.S.	28	08	
9	CC	1016020727	Jennifer Vera R	3112661837	P.U. T.S.	28	08	
10	CC	31897019	Yaneth Benitez Vásquez	3175756589	Def. Familia	29	08	
11	CC	40178341	Tania de Jesús Tejos Cuba	3175754461	P.U. Psicologa	29	08	
12	C.C	1024536244	Yuri Gabriela Ramirez	3188264191	PU TS	29	08	
13	CC	1121111047	Maria Alejandra Quintana	3164439256 - 3112837414	PU Grado 7 4	29	08	
14	CC	52704888	Mª DEL CARMEN VEGA B	3114510535	DEF Flia	29	08	
15	CC	1024519283	Henny F. Maldonado	3144075605	P.U Nutricionista	29	08	
16	CC	1118560581	Ramiro Ruiz Conde	3132916015	Defensa Familia	29	08	
17	CC	41061431	Jurema Figueroa Bento	3105612405	P.U	29	08	
18	CC	1076650860	Monica Astrid Rondon Rios	3212576856	PU Trabajo social	30	08	
19	CC	79.381877	RAUL FERNANDO ACHURY R	3212141581	P.U	30	08	
20	CC	33.212.397	Alejandra Campo Ruiz	33.212.397	Directora (E)	30	08	

TIPO DE DOCUMENTO: C.C-CEDULA DE CIUDADANIA, C.E- CEDULA EXTRANJERA, P.T- PASAPORTE

Francisco A. Betancourt

NOMBRE MEDICO OCUPACIONAL

INGENIERO LAMBIS M.

PSICOLOGA

FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACIÓN L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ASRILAB ASESORIAS EN RIESGO LABORALES NIT. 71655.368 4	ASRILAB ASESORIA EN RIESGOS LABORALES REGISTRO DE ASISTENCIA A EXAMENES OCUPACIONALES	CODIGO 1 VERSION 1

NOMBRE LA EMPRESA **ICBF**	CIUDAD: **LETICIA**	CENTRO DE TRABAJO/SEDE: **AMAZONAS**
TIPO DE EXAMEN A REALIZAR	PROGRAMADOS PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES	OBSERVACIONES. LABORAL MEDICAL
Médicos: PSICOLOGICO X Optometría	DESDE: 30 08 2023 — HASTA: DD MM AA	**NIT: 900760280-**
Osteomuscular — Audiometría		
Laboratorios — Espirómetro		

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR					INFORMACION GENERAL		
NO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES/ APELLIDOS	NUMERO DE CELULAR	CARGO	FECHA DE REALIZACION	FIRMA DEL TRABAJADOR
	TIPO	NUMERO				DD MM	
21	CC	41059195	Edicia Avelina Medina R.	3112033634	Psicologa.	30 08	
22	CC	41060961	Ana Milena Castro Avila	3214620416	Profesional Univers.	30 08	
23	CC	52193012	Martha Lucia Moreno Castro	3112309213	Profesional Univers	31 08	
24	CE	1121205174	Jennifer Alexandra Espinosa	3214786823	Profesional Univer	31 08	
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							

TIPO DE DOCUMENTO: C.C-CEDULA DE CIUDADANIA, C.E- CEDULA EXTRANJERA, P.T- PASAPORTE

Nombre completo Mendoza

NOMBRE PSICOLOGA OCUPACIONAL

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ITEM	APELLIDOS-NOMBRES
1	MALDONADO LOPEZ HANNY
2	RAMIREZ RODRIGUEZ DORIS
3	VEGA BASTIDOS MARIA DEL-CARMEN
4	BENITEZ VASQUEZ YANETH
5	MEDINA RODRIGUEZ LETICIA
6	CANO LOAIZA VERONICA
7	CABRERA RAMIREZ LAURA
8	ACHO MARTINEZ MARVIN
9	FAJARDO BARBOSA WENDY
10	ARIAS CARDENAS SANDRA
11	RESTREPO HURTADO MARIA DEL
12	ROJAS SANCHEZ MONICA
13	CRUZ LIMA MARLY ALEJANDRA
14	USMA RODRIGUEZ JENNYFER
15	CASTRO DAVILA ANA MILENA
16	ACHURY ROMERO RAUL
17	BUITRAGO JACOBO ANNY
18	CARVALHO DOMINGUEZ KAREN
19	ESPINOZA CANO JENNIFER
20	GUEVARA BENTO LUZMILA
21	LOPEZ RUBIO TEREZA DE JESUS
22	MORENO CASTAÑO MARTHA LUCIA
23	NARANJO GONZALEZ KARINA
24	OLAYA PEÑA ANA YOLANDA
25	BELTRAN VARGAS ROSA MARIA
26	VALLEJO GETIAL WILLIAM
27	ALVEZ SOUZA EUSON
28	PITRE LINDO RONNY RAFAEL
29	CAMPO RUIZ ALEJANDRA