MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 06
		Fecha: 26/01/2023
		Página 1 de 7

CONTRATO CONVENIO	X□ □	NÚMERO:	2023.10.05.068.382
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha [28/04/2023]
OBJETO: Prestación de servicios para la implementación y seguimiento de los temas relacionados con medicina del trabajo a los servidores públicos del Municipio de La Ceja del Tambo			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos-Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	IPS CORRIENTE VITAL
		CEDULA / NIT	900.520.548-1
VALOR INICIAL [$]:		Veintiséis millones doscientos veintinueve mil quinientos veintidós pesos ML (26.229.522) IVA incluido	
PLAZO:		243 días	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		SECOP II CO1.PCCNTR.4905959	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Factura S16523 del 6 de octubre al 8 de noviembre de 2023

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 1174	**Fecha: Día: Mes: Año: (25/04/2023)**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_x_ NO__	**Fecha: Día: Mes: Año:** (28/04/2023)
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: Mes: Año: (28/04/2023)	
Duración total del contrato:	243 (doscientos cuarenta y tres días)	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día: Mes: Año:** (31/12/2023)	

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

9.11.23

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

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

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

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros	X	Número Cuenta: 02384003319	Banco: BANCOLOMBIA

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

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

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$26.229.522
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$ 0
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$7.066.753
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$14.718.205

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

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

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

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

SI ___ NO ___

No. Planilla: 7901153196

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

SI	NO
_x	___

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

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

SI ___ NO ___

(Marque X)

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

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	56.1%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

Nº	Actividades u obligaciones	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	**Examen** médico ocupacional (ingreso, egreso y periódico)	En este periodo de facturación se requirió 49 exámenes ocupacionales.
2	Exámenes Médicos Ocupacionales (Post Incapacidad y reintegro laboral)	En este periodo de facturación se requirió 1 examen de este servicio
3	Visiometrías	Se practicaron 48 exámenes.
4	Audiometría Tamiz	En este periodo de facturación no se requirió examen de este servicio.
5	Audiometría Clínica	En este periodo de facturación se requirió 6 valoraciones de este servicio.
6	Espirometría	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
7	Pruebas sicosensométricas Conductores	En este periodo de facturación se requirió 6 pruebas de este servicio.
8	Hemograma	En este periodo de facturación se requirió 6 muestras de este servicio
9	Perfil lipídico	En este periodo de facturación se requirió 6 muestra de este servicio
10	Glicemia	En este periodo de facturación se requirió 6 exámenes de este servicio.
11	Prueba de determinación de sustancias psicoactivas	En este periodo de facturación se requirió 6 pruebas de este servicio
12	Horas de asesoría por médico especialista SST	En este periodo de facturación se requirió 41 horas este servicio.
13	Análisis de puesto de trabajo por ergónomo	En este periodo de facturación no se requirió este servicio

14	Asesoría psicológica	En este periodo de facturación se requirió 3 consultas valoraciones de este servicio
15	Horas de intervención riesgo psicosocial individual	En este periodo de facturación no se requirió este servicio.
	Prestar los servicios de lunes a viernes de 8:00am a 12m y de 1:30pm a 6:00pm	Se prestó el servicio en el punto de atención a 53 funcionarios

OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

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

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

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

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO x

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

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

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

6. ANEXOS

1 Factura presentada por el proveedor

2 Informe de actividades

3 Relación de funcionarios atendidos

4 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad. Copia de la cedula y antecedentes del contador

5 Evaluación de Proveedor

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

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

MARIAN CARMONA LÓPEZ
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 1040030506

LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 21.627.583

IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT 900.520.548-1
CALLE 17 #18-66
Tel: (604) 4483968
La Ceja - Colombia
info@ipscorrientevital.com
www.ipscorrientevital.com

Factura electrónica de venta
No. S 16523

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

Fecha y hora Factura	
Generación	08/11/2023, 13:19
Expedición	08/11/2023, 13:20
Vencimiento	08/11/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Vr. Total
1	VISIOMETRÍA	48.00	7,600.00	0.00	0 %	364,800.00
2	GLICEMIA	6.00	13,500.00	0.00	0 %	81,000.00
3	AUDIOMETRÍA TAMIZ	6.00	16,300.00	0.00	0 %	97,800.00
4	HEMOGRAMA	6.00	17,100.00	0.00	0 %	102,600.00
5	PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	6.00	22,800.00	0.00	0 %	136,800.00
6	PERFIL LIPÍDICO	6.00	25,000.00	0.00	0 %	150,000.00
7	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	48.00	27,300.00	0.00	0 %	1,310,400.00
8	PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES	6.00	35,000.00	0.00	0 %	210,000.00
9	EVALUACION PSICOLOGICA	3.00	60,000.00	0.00	0 %	180,000.00
10	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	1.00	84,700.00	0.00	0 %	84,700.00
11	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	1.00	84,700.00	0.00	0 %	84,700.00
12	HORA DE ASESORÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA SST (6 OCT AL 6 NOV)	41.00	87,394.00	0.00	19 %	4,263,953.26

Total items: 12

Total Bruto	6,385,954.00
IVA 19%	680,799.26
Total a Pagar	7,066,753.26

Valor en Letras:
Siete millones sesenta y seis mil setecientos cincuenta y tres pesos m/cte con veintiseis cent.

Condiciones de Pago:
Contado - Cuota No. 001 vence el 2023-11-08 por $ 7,066,753.26

Observaciones:

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 18764051217827 aprobado en 20230630 prefijo S desde el número 15001 al 30000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 5b5d5a3835dab6ae6c4133faa6c251a2debc3a2f960d0f47a91706c2959bedb6efab6014abe8457689117943db8a7856

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

INFORME DE ACTIVIDADES

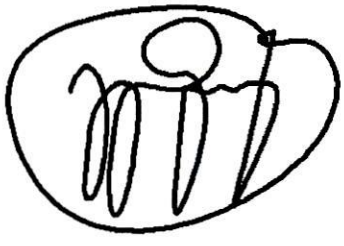
FECHA: 08/11/2023

FACTURA: S16523

Durante los meses de OCTUBRE y NOVIEMBRE a la fecha, se prestaron 178 servicios distribuidos así: (49) exámenes médicos con énfasis osteomuscular, (1) examen médico post-incapacidad, (48) visiometrías, (6) glicemias, (6) audiometrías tamiz, (6) hemogramas, (6) pruebas de consumo de sustancias psicoactivas, (6) perfiles lipídicos, (6) pruebas psicosensométricas para conductores, (3) consultas por psicología, (41) horas de asesoría por médico especialista.

Por tipo de examen se realizaron: (2) exámenes médicos ocupacionales de ingreso, (40) exámenes médicos ocupacionales de periódicos, (6) exámenes médicos ocupacionales de periódicos para conductores, (3) Consulta por psicología, (1) examen médico post-incapacidad y (1) Seguimiento a recomendaciones médicas laborales.

Además se brindo asesoría por médico especialista SST durante 41 horas entre el 6 de octubre y el 6 de noviembre realizando visita a puestos de trabajo y acompañamiento en mesas laborales.



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





RELACION DE PACIENTES FACTURADOS
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 16523

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

	Fecha	Identificación	Paciente	Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA					
1	13/10/2023	43726205	ANGELA MARIA GUTIERREZ SUAREZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	84.700.00
2	23/10/2023	1040050303	BERLLY BERCEY BOTERO OSORIO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
3	23/10/2023	21954734	GLORIA EMILCE BEDOYA RUIZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
4	23/10/2023	15384171	JUAN DAVID BEDOYA BEDOYA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
5	23/10/2023	39184817	LUZ ESTELLA RIOS MARTINEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	84.700.00
6	23/10/2023	39188429	MYRIAM ROCIO CARDONA RODRIGUEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
7	23/10/2023	39455532	SANDRA CRISTINA BEDOYA ZULUAGA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
8	23/10/2023	1040047151	ELISABETH BETANCUR RIVILLAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
9	23/10/2023	15376194	ISRAEL DE JESUS CARDONA RIOS	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
10	23/10/2023	21627683	LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
11	23/10/2023	39186502	SOR MARIA ALZATE HERNANDEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
MUNICIPIO DE LA CEJA					
12	26/10/2023	1017143448	EDUAR ALEXANDER COLORADO LOPEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
13	26/10/2023	39185394	GLORIA LUCIA ALVAREZ MONTES	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
14	26/10/2023	71556226	LEOPOLDO BOTERO ALZATE	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
15	26/10/2023	1040038586	LILIANA ANDREA BERNAL MARIN	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
16	26/10/2023	39184643	MARLENY GARCIA SANTA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
17	26/10/2023	39182212	SARA PATRICIA CARMONA CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
18	26/10/2023	11793168	WILSON ANTONIO CARDOZO BECERRA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
19	27/10/2023	1040048262	DANA LORENA BUSTAMANTE MAYA	EVALUACION PSICOLOGICA	60.000.00
20	27/10/2023	1040039121	PAOLA ANDREA OCAMPO PEREZ	EVALUACION PSICOLOGICA	60.000.00

	Fecha	Identificación	Paciente	Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
21	27/10/2023	15388816	DIEGO ALEJANDRO CIFUENTES BOTERO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
22	27/10/2023	15378208	GUSTAVO DE JESUS BOTERO RIOS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	164.600.00
23	27/10/2023	1040752409	LUIS FELIPE LOPEZ ROLDAN	EVALUACION PSICOLOGICA	60.000.00
24	27/10/2023	1040040867	LUIS FERNANDO ECHEVERRI ECHEVERRI	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
25	27/10/2023	39182982	MARGARITA MARIA JARAMILLO TABARES	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
26	27/10/2023	39180616	MARIA DEL SOCORRO URIBE LOPEZ	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
27	27/10/2023	39185612	MARTA RUT CARMONA LOPEZ	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
28	27/10/2023	1040031240	MARY ANDREA BEDOYA RESTREPO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
29	27/10/2023	39188189	MELIDA MARIA CARDONA CASTRO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
30	27/10/2023	15380094	RUBEN DARIO OCAMPO CARDONA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	164.600.00
31	31/10/2023	71221751	DANIEL EDUARDO GALLEGO OLANO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
32	31/10/2023	1040045813	PAULA ANDREA ARANGO CARDONA	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
MUNICIPIO DE LA CEJA					
33	2/11/2023	39183685	BLANCA NELLY GARCIA OSORIO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
34	2/11/2023	52736560	CLAUDIA ZENAIDA CHAPARRO TALERO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
35	2/11/2023	39188529	DIANA PATRICIA GOMEZ VILLA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
36	2/11/2023	15378930	HUMBERTO DE JESUS GUTIERREZ HENAO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
37	2/11/2023	39187903	MARLENY ALZATE OCAMPO	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
38	2/11/2023	21421273	OLIVIA ECHEVERRI BOTERO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
39	2/11/2023	43057890	SONIA CASTAÑO JURADO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
40	2/11/2023	15384617	LUIS FERNANDO CASTAÑEDA OROZCO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00

	Fecha	Identificación	Paciente	Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA					
41	3/11/2023	15386410	CARLOS ANDRES ALVAREZ VILLEGAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	164.600.00
42	3/11/2023	15379961	CARLOS MARIO RAMIREZ LONDOÑO	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
43	3/11/2023	70101727	ELKIN DE JESUS JURADO BUITRAGO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
44	3/11/2023	15379042	FABIO QUINTERO LONDOÑO	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
45	3/11/2023	15381956	HUGO HERNANDO LOPEZ MUNERA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
46	3/11/2023	15380579	JESUS ORLANDO MUÑETON YARCE	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
47	3/11/2023	1000405996	JHON ESTIVEN SALAS GALEANO	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	164.600.00
48	3/11/2023	15379870	JOSE ABELARDO QUINTERO LONDOÑO	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
49	3/11/2023	15381016	ORLANDO ANTONIO RUIZ GAVIRIA	VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	34.900.00
50	3/11/2023	15378928	ORLANDO DE JESUS LOPEZ MONTOYA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00
51	3/11/2023	1040051129	PAULA ANDREA TOBON TOBON	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	164.600.00
52	3/11/2023	1020430719	SAMUEL SEBASTIAN ANTONIO MORA GARAY	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	164.600.00
MUNICIPIO DE LA CEJA -					
53	3/11/2023	15378415	DELIO DE JESUS GOMEZ VILLADA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	34.900.00



La Ceja, Antioquia, 8 de noviembre de 2023

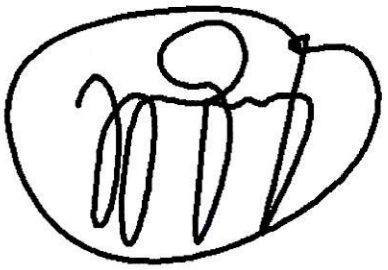
Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA

ASUNTO: CARTA DE CUMPLIMIENTOS DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de **IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S con NIT 900.520.548-1**, certifica que al 31 de octubre 2023 se encuentra PAZ Y SALVO por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos profesionales ARP (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses.

Cordialmente,

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



Firma



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7901153196	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			225824952

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.688.000	$ 0	$ 0	$ 24.000	$ 24.000	$ 13.700	$ 400	$ 1.936.000	$ 14.100	$ 1.950.100
230201	230201- PROTECCION	10	$ 2.751.600	$ 0	$ 0	$ 27.800	$ 27.800	$ 19.900	$ 600	$ 2.807.200	$ 20.500	$ 2.827.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.305.600	$ 0	$ 0	$ 27.500	$ 27.500	$ 9.500	$ 400	$ 1.360.600	$ 9.900	$ 1.370.500
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 240.000	$ 1.800	$ 241.800
SUBTOTALES:										$ 6.343.800	$ 46.300	$ 6.390.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	17		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.486.300	$ 0	$ 10.800	$ 0	$ 1.486.300	$ 10.800	$ 0	$ 1.497.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 60.000	$ 500	$ 0	$ 60.500
SUBTOTALES:													$ 1.546.300	$ 11.300	$ 0	$ 1.557.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	18		$ 0	$ 0		$ 0	$ 202.800	$ 202.800	$ 1.500	$ 0	$ 204.300
SUBTOTALES:									$ 202.800	$ 1.500	$ 0	$ 204.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	18	$ 1.546.300	$ 11.200	$ 1.557.500
SUBTOTALES:			$ 1.546.300	$ 11.200	$ 1.557.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE TAE	TDP TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1001862260	JURADO LOPEZ MARIANA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI															
2	CC 1007109878	CADAVID RIVILLAS TATIANA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI															
3	CC 1007565862	ORTIZ BEDOYA VALENTINA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI															
4	CC 1036945362	ACEVEDO VALENCIA JENIFER ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI															
5	CC 1037567965	GONZALEZ TORRES MARTHA LILIANA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI															
6	CC 1039469325	GONZALEZ URIBE JUAN JOSE	DEPEND		$ 5.556.980	FIJO			SI															
7	CC 1040344139	URIBE PATIÑO JOHANA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI															
8	CC 1040049137	TORRES PEREZ CINDY PAOLA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
5	230201-PROTECCION	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
6	230201-PROTECCION	30	$ 5.556.980	$ 889.200	$ 27.800	$ 27.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 944.800
7	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
8	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	001	$ 6.100
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	0000001	$ 7.900
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	001	$ 6.100
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	001	$ 6.100
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	0000001	$ 10.500
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 5.556.980	$ 222.300	$ 0	$ 222.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.556.980	001	$ 29.100
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	001	$ 7.900
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	001	$ 6.100

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 2.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 5.556.980	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 222.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada — SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900526546
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IPS CORRIENTE VITAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 18 69	TELÉFONO:	5632334
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7901153196	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		225824952

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
9	CC 1040048957	ARBOLEDA RUIZ LAURA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
10	CC 1040050735	REVELO QUINTERO TATIANA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
11	CC 1035826812	CARDOZO ROA JESSICA TATIANA	DEPEND		$ 4.340.000	FIJO			SI																	
12	CC 13852172	MOSCOSO CHAUJO LUIS GUILLERMO	DEPEND		$ 5.700.000	FIJO			SI		X															
13	CC 29196294	URIBE LEZCANO DORIS NOELIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
14	CC 39191954	URIBE LESCANO LINA MARCELA	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																	
15	CC 39448050	CASTRO PATIÑO SILVIA PATRICIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
16	CC 52662015	BERNAL PARRA LEIDA JOHANA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
17	CC 85466090	BARRIOS ACOSTA HUGO FERNANDO	DEPEND		$ 5.500.000	FIJO			SI																	
18	CC 91077501	QUINTANILLA CALDERON PAULO CESAR	DEPEND		$ 4.800.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
10	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
11	230301-PORVENIR	30	$ 4.340.000	$ 694.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 694.400
12	230201-PROTECCION	4	$ 1.140.000	$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 182.400
13	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
14	230201-PROTECCION	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
16	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
17	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.500.000	$ 880.000	$ 27.500	$ 27.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 935.000
18	230301-PORVENIR	30	$ 4.800.000	$ 768.000	$ 24.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 816.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
9	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	0000001	$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	001	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 4.340.000	$ 173.600	$ 0	$ 173.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.340.000	001	$ 22.700	30	$ 4.340.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 173.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	4	$ 1.140.000	$ 45.600	$ 0	$ 45.600	14-11 - ARL SURA	4	$ 1.140.000	001	$ 6.000	4	$ 1.140.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	001	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.200.000	001	$ 6.300	30	$ 1.200.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	0000001	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	001	$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 5.500.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.500.000	001	$ 28.800	30	$ 5.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 4.800.000	$ 192.000	$ 0	$ 192.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.800.000	001	$ 25.100	30	$ 4.800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 9.709.500

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**Evaluación de proveedores externos**	**Código:** F-CT- 002 **Versión:** 03 **Fecha:** 27/12/2022 **Página:** 1 de 1

CONTRATO NÚMERO	**TIPO**	
2023.10.05.068.382	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATISTA	**IPS CORRIENTE VITAL**	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**
NIT O CÉDULA	**900.520.548-1**	**28/04/2023**
OBJETO	Prestación de servicios para la implementación y seguimiento de los temas relacionados con medicina del trabajo a los servidores públicos del Municipio de La Ceja del Tambo	
DEPENDENCIA	Departamento General de Servicios Administrativos y de Servicios Generales.	

ACTIVIDADES A EVALUAR		**CALIF.**
CALIDAD	El contratita cumple con las especificaciones técnicas y/o actividades contratadas	5
OPORTUNIDAD	Cumplió con las entregas en los plazos acordados en los documentos del proceso	5
CANTIDAD	Realiza las entregas de los bienes y/o servicios acorde con lo pactado	5
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	Atiende los requerimientos efectuados por parte de la administración municipal que estén relacionados con el contrato	5
CUMPLIMIENTO NORMATIVO	Durante la ejecución del contrato cumplió con las normas relacionadas directamente con la ejecución del contrato y las de seguridad y salud en el trabajo requeridas para la actividad	5
SERVICIO POST ENTREGA	Atiendió de forma opotuna las reclamaciones realizadas posterior la la entrega de los bienes y servicios y resolvió las inconsistencias presentadas	5

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN				
N/A: NO APLICA	**1. DEFICIENTE**	**3. ACEPTABLE**	**5. EXCELENTE**	
Evaluación (%) =	Total puntos obtenidos/Total puntos posibles	30 / 30	X 100 =	**100**
	Cantidad de preguntas aplicables	6		

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	**EVALUACIÓN**		**RESULTADO**
Profesional Universitario SST			
DEPENDENCIA	EXCELENTE	**81 - 100**	**EXCELENTE**
Departamento General de Servicios Administrativos y de Servicios Generales.	ACEPTABLE	**60-80**	
	DEFICIENTE	0 - 59	

OBSERVACIONES:		
PUNTAJE OBTENIDO	**81 -100**	Altamente confiable, garantiza la calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	60 - 80	Cumple con los requisitos básicos de calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	0 - 59	Poco confiable en calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR	**FIRMA EVALUADOR**	**FECHA EVALUACIÓN**
		09/11/2023
LEIDY BIBIANA ARBELAEZ M		