MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S.
NIT 900.896.434-2
CRA 30 Nª 9C 48 BARRIO CHAMPAÑAT
Tel: (316) 4638547
Cali - Colombia
medisscop@gmail.com
www.medisscop.com.co
RES.DIAN No. Número Autorización 18764042685424 aprobado en 20230111 prefijo FVMD desde el número 12001 al 15000 Vigencia: 12 Meses

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA NO. FVMD 13963

Fecha y Hora Factura
Generación: 26/06/2023, 16:32
Expedición: 26/06/2023, 16:32

Nombre del Cliente	**Nit ó C.C.**	**Fecha de Vencimiento**
MUNICIPIO DE PALMIRA	891.380.007-3	2023-07-20
Razón Social	**Dirección**	**Teléfono**
MUNICIPIO DE PALMIRA	PALMIRA	5754173
Correo	**Vendedor**	**Centro de Costo**
municipiopalmira@gmail.com	LUIS ALBERTO MUÑOZ	01

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Examen Medico Ocupacional de Ingreso y Visiometria	1.00	37,000.00	37,000.00
2	Evaluacion Medica Ocupacional Post Incapacidad	2.00	105,000.00	210,000.00
3	Examen Medico Ocupacional de Ingreso Psicosensometrico Audiometria y Visiometria	3.00	120,000.00	360,000.00
4	Perfil Lipidico	3.00	26,000.00	78,000.00
5	Glicemia	3.00	12,000.00	36,000.00
6	Examen Medico Ocupacional de Retiro	1.00	25,000.00	25,000.00
7	Espirometria	2.00	23,000.00	46,000.00
8	Electrocardiograma	2.00	35,000.00	70,000.00
9	Perfil Hepatico	2.00	30,000.00	60,000.00
10	Rayos X de Torax	2.00	75,000.00	150,000.00
11	Perfil Renal	2.00	30,000.00	60,000.00
12	Vacuna Tetano	2.00	17,000.00	34,000.00
13	Hemograma TIPO IV 0 V Cuadro Hematico	2.00	13,000.00	26,000.00
14	Extendido Periferico	2.00	10,000.00	20,000.00

Total items: 14

Total Bruto	1,212,000.00
Total a Pagar	1,212,000.00

OBSERVACIONES:
Consignar : Cta Corriente Banco Av Villas 158033720 Cta de Ahorros Bancolombia 06600002145 (REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION FAVOR NO PRATICAR RETENCIONES RENTA E ICA)

Valor en Letras:
Un millón doscientos doce mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-07-20 por $ 1,212,000.00

VENDEDOR
_____
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
_____
C.C. Ó NIT.:

CUFE: 7284f61e0103cb25760bc4e70ae2a8fdba375c82233345e5675a90b717b211d377958282e95bbfb6cd3fb30b28bfe0ba

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

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 5868

JACQUELINE MARCELA LONDOÑO MURILLAS INTERVENTOR DE CONTRATO PRESTACION SERVICIOS Nro. 924

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S. con identificaciòn 900896434 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO PRESTACION SERVICIOS en referencia.

De acuerdo CONTRATO PRESTACION SERVICIOS se establece que:

Fecha de firma	13/03/2023	**Valor orden de gasto**	50.000.000
Fecha de iniciación		**Pagos efectuados**	0
Duración	hasta el 11 de diciembre de 2023 o hasta ag	**Valor acta**	1.212.000,00
		Saldo pendiente	48.788.000,00
Nro. Fra. Doc Eq.	FVMD 13963	**Valor Anticipo**	0
		Valor Amortizaciones	

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO PARCIAL

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA	1.212.000,00	0,00
Total:		**1.212.000,00**	**0,00**

Total recibido	1.212.000,00
- Amortización de anticipo	
	1.212.000,00

Valor Un Millon Doscientos Doce Mil Pesos M/Cte.

Para constancia se firma en Palmira el: 14/07/2023

FIRMADO

JACQUELINE MARCELA LONDOÑO MURILLAS
02460143152255-2157507-001772359

FIRMADO

MEDISSCOP S.A.S
02460140141637-2157507-001768057

Fecha Actual: 2023/07/24 | Hora Ingreso: 09:04 IP: 190.144.251.100

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

dahianna mercedes tascon montiel

Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/07/19 15:20

DETALLE

Beneficiario/Cliente a Debitar	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD
No. Identificación	9008964342
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros
No. Producto Origen/Recaudador	038918207
Fecha Pago/Débito	2023/07/19
Fecha Transacción	2023/07/19
Valor Transacción	$1,127,160.00
Comisión	
IVA	
Estado	EXT
Descripción de Estado	Exitoso
Causal de Rechazo	-
No. Control	OSS004IUSO
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente

No. Producto Destino	158033720
Entidad Financiera	BANCO AV VILLAS
No. Comprobante	7575
Forma de pago	Abono Cuenta Entidad AVAL
Aviso al beneficiario	N
Estado de Aviso	-
Fecha de Aviso	-
Medio Utilizado	-
No. Transacción	038F0422320001JN
Información Adicional	-
Fecha Cobro	2023/07/19
No. Factura	PAGO PARCIAL
Oficina Pago	-
Usuario Creador	angie lorena hernandez balcazar

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-0924-2023	**01**	viernes, 30 de junio de 2023	**SUPERVISIÓN**	JACQUELINE MARCELA LONDOÑO MURILLAS	SUBSECRETARIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
ÉDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL - MEDISSCOP S.A	900.896.434-2	17-mar-2023	11-dic-2023	9,0	3,5	39,03%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA.

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL MUNICIPIO PALMIRA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, mediante el reconocimiento de actas parciales, previa presentación de factura del consumo total por los exámenes practicados objeto de pago, esto se hará previo recibo a entera satisfacción del objeto contractual por parte del Supervisor del Contrato, el cual se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación en debida forma y con todos los anexos de la cuenta de cobro o factura, previo el cumplimiento de los requisitos de Ley.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 50.000.000	8,97	3,50	39,03%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 50.000.000**	**8,97**	**3,50**	**39,03%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
2023-04 (Abr)	66582374 (Marzo) 67291990 (Abril)	11/04/2023 (Marzo) 09/05/2023 (Abril)	34	6° día hábil	SI	POSITIVA		1	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 1.212.000	$ 1.160.000	NO	

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)	12,50%	$ 145.000	$ 1.668.200	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	16,00%	$ 185.600	$ 6.770.600	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de PENSIONES
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	0,522%	$ 6.055	$ 378.400	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**29,02%**	**$ 336.655**	**$ 8.817.200**	**SI**	**El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar**

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago (SIIF)	X	X	X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X	X	X
7	Informe del Supervisor	X	X	X
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	No Aplica	No Aplica	No aplica
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO			
8.1 Item	**8.2 Actividades Generales**	**8.3 SI / NO**	**8.4 Observaciones**
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, al contrato no le aplican pólizas ni garantías, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	No Aplica	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	
8.9 Item	**8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)**	**8.11 SI / NO**	**8.12 Observaciones**
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	
8.13 Item	**8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)**	**8.15 SI / NO**	**8.16 Observaciones**
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	**8.18 Seguimiento Técnico**	**8.19 SI / NO**	**8.20 Observaciones**
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Prestar el servicio de conformidad con los criterios establecidos en el presente estudio, dentro del término indicado por la Entidad y cumpliendo con la reglamentación específica para la práctica de las evaluaciones ocupacionales y demás procedimientos en salud establecidos en este proceso de contratación.	El contratista ha desarrollado las consultas requeridas, en las fechas acordadas con los examenes solicitados y ha entregado oportunamente el resultado de dichas valoraciones a la entidad	Los conceptos médicos cargados en la plataforma dada por la IPS	SI	El proveedor remite resultados a correo electronico sgsst@palmira.gov.co y ademas estan cargados para consulta de la entidad en plataforma https://medisscopsas.com/consultas/ Usuario "municipio de palmira" contraseña "1234"
2	Contar como mínimo con una sede para la prestación del servicio en la ciudad de Palmira, dicha sede puede ser propia, arrendada o contratada mediante convenio. En dicha sede se deberá garantizar un horario mínimo de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. Las instalaciones ofrecidas deberán contar con habilitaciones y/o licencias que le permitan su funcionamiento de acuerdo a los requerimientos de ley.	El contratista tiene 1 sede en la ciudad de Palmira, donde se presentan los colaboradores de la entidad a sus examenes médicos		SI	IPS ubicada en barrio santa anita de palmira, a cuadra y media del parque obrero Dirección: Cl37 n° 26 - 33B
3	Valorar acorde al profesiograma entregado, las condiciones de salud física, mental y social de los trabajadores antes de su contratación.	El contratista realiza los examenes ocupacionales acorde a las valoraciones detalladas en el profesiograma de la entidad	Conceptos médicos ocupacionales donde s eobservan valoraciones realizadas Matriz de seguimiento a ejecución de examenes médicos	SI	
4	Determinar la aptitud física, mental y social del servidor público para desempeñar en forma eficiente sus labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, de acuerdo a la naturalidad de la evaluación ocupacional y al profesiograma suministrado por el contratante	En el resultado del examen ocupacional remitido, se detalla el resultado o valoración del médico	PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta	SI	
5	Realizar registro y custodia de historia clínica ocupacional por cada servidor público o trabajador oficial de la entidad, al que se le practique algún tipo de los exámenes ocupacionales contratados.	IPS realiza registro y creación de historia clinica de los pacientes al llegar a la IPS, y en su plataforma realizan cargue y custodia de los resultados de cada valoración junto con la historia clinica detallada a la cual tiene acceso el médico ocupacional y la historia clínica resumida que corresponde al concepto entregado a la entidad	PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta Plataforma de la IPS	SI	El proveedor remite resultados a correo electronico sgsst@palmira.gov.co y ademas estan cargados para consulta de la entidad en plataforma https://medisscopsas.com/consultas/ Usuario "municipio de palmira" contraseña "1234"
6	Realizar un diagnóstico general de las condiciones de salud de los aspirantes y/o servidores públicos que egresan de la entidad.	IPS realiza examenes de egreso acorde a programación de la entidad y entrega los respectivos conceptos médicos	PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta	SI	
7	Realizar exámenes paraclínicos de ser necesario, previa autorización de la entidad contratante, de acuerdo al profesiograma que se le suministrará al adjudicatario del contrato.	La IPS realiza los paraclínicos detallados en el profesiograma acorde a las indicaciones dadas por la entidad, en el concepto se observa la realización de los mismos mas no su resultado	PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta	SI	
8	La IPS contratada deberá emitir un certificado de evaluación médico ocupacional, el cual debe contener como mínimo la siguiente información, conforme a lo establecido en la resolución 2346 de 2007 en su artículo 8 "contenido de la evaluación médica" Tipo de examen: Especificar si es de ingreso, periódico, de retiro, reingreso, de recomendaciones, reubicación, restricciones entre otros. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica Datos de la persona que realiza la evaluación médica. Datos de identificación del empleador: Cuando se trate de empresas de servicios temporales y el examen se practique a un trabajador en misión, se deben suministrar, además, los datos de la empresa usuaria. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador: Nombre, n° de documento, Género	La IPS entrega documento con resultado de examenes realizados que contienen la información relacionada acorde al tipo de examen realizado (ingreso, egreso, periódico, estudio de caso, postincapacidad, etc) y según el cargo con las valoraciones requeridas en el profesiograma	PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta	SI	
9	La información suministrada en el certificado de evaluación médico ocupacional que se relaciona en el numeral anterior, deberá ser entregado a la entidad con una estructura que facilite su consulta, sea en una hoja de cálculo o mediante un aplicativo propio con cada dato discriminado en columnas individuales, y dicha información debe ser aportado en los informes requeridos en la vigencia del contrato y en el diagnóstico de salud anual.	La información es suministrada en los conceptos ocupacionales de cada persona de manera individual, los informes en hojas de calculo o aplicativos se remiten por la IPS a solicitud	Informe de valoraciones realizadas en el periodo de tiempo ejecutado acorde a lo que se solicite a la entidad	SI	El informe de condiciones de salud, por norma, se genera finalizado el año por cada IPS

10	Emitir por cada consulta el concepto médico laboral original, el cual debe ser entregado a la entidad.	IPS remite conceptos a correo de la entidad y los carga en su plataforma para consulta	PDF's de conceptos médicos ocupacionales derivados de cada consulta	SI	
11	Hacer entrega de un listado o relación del personal asistido durante el mes a facturar, en el cual se especifique nombre, cédula, fecha y tipo de examen practicado, una vez se entregue el servicio con la fecha de radicación de o las facturas	IPS Remite relación de valoraciones realizadas, con base en la cual se realiza verificación de ejecución para avanzar con proceso de facturación	Relacion de examenes remitida a correo sgsst@palmira.gov.co	SI	
12	Garantizar la atención prioritaria de los funcionarios de la Administración Municipal de Palmira, garantizando canales y procedimientos eficientes de para la programación y comunicación de las mismas	La IPS brinda una oportunidad de agendamiento de menos de 24 horas para la mayoria de sus valoraciones, salvo aquellas especializadas que requieren agendamiento especifico.	Remisión de resultados de examenes realizados en las fechas acordadas	SI	La entidad tiene flexibilidad de organizar directamente las programaciones para los examenes de ingreso y egreso, unicamente notificando a la IPS la fecha y hora en que se presentará la persona
13	Presentar Informe Epidemiologico sin datos personales individuales, por medio escrito y digital detallado de cada una de las actividades realizadas con los empleados de la Administración Municipal, dicho informe de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente: ● Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico). ● 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 (Para el registro de estos datos, la IPS debió ceñirse textualmente a la información que la Alcaldía le suministro al momento de programar los exámenes). ● Sintomatología reportada por los trabajadores al			NO	Este informe se entrega a final de año, con un consolidado y análisis de todas las valoraciones realizada
14	Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato	La IPS atiende oportunamente las solicitudes realizadas por la entidad que esten asociadas con su objeto contractual		SI	
15					

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 50.000.000			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 50.000.000	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista			10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 2,42%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 48788000
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 1.212.000		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 48.788.000	$ 1.212.000	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 50.000.000**	**$ 50.000.000**	**2,42%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo
2	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)	No Aplica	El contrato no cuenta con actividades para subcontratar

11. OBSERVACIONES

El contratista se encuentra al día con los aportes de la seguridad social, pago planilla de los meses de marzo y abril
Los examenes realizados fueron un total de 7, dentro de los cuales se realizaron acorde al tipo de valoración, las diferentes valoraciones y examenes clínicos correspondientes, según se relaciona en la factura del proveedor FVMD 13963 del 26 de junio .

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **30** dias del mes de **Junio** del año **2023**

Jacqueline Marcela Londoño Murillas

JACQUELINE MARCELA LONDOÑO MURILLAS
SUPERVISOR

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	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC	CR 30 9 C 48	3785341	medisscop@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	09/05/2023	67291990	$5.392.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	128.100	0		0		0	0	0	0	128.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	132.800	0		0		0	0	0	0	132.800	3
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	296.000	0		0		0	0	0	0	296.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	207.200	0		0		0	0	0	0	207.200	4
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

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	870.200	0	0	0	0	0	0		870.200	4
231001	Colfondos	800227940-6	252.800	0	0	0	0	0	0		252.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.304.400	0	0	24.500	24.500	0	0		2.353.400	7

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	202.000				202.000	0	0	202.000			2.020	202.000	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	856.900	0	0	856.900	13

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
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC		CR 30 9 C 48	3785341	medisscop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	09/05/2023	67291990	$5.392.200	

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	6	856.900	856.900
Pensión	3	3.476.400	3.476.400
Riesgos Laborales	1	202.000	202.000
CCF	1	856.900	856.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.392.200	5.392.200

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
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC		CR 30 9 C 48	3785341	medisscop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD: 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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	09/05/2023	67291990	$5.392.200	

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 otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1113693796	RADA VALENCIA DANIELA	1	0			S	X																230301	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS010	618.667	24.800	14-23	618.667	3	15.100	CCF56	618.667	24.800	0	0	0	0	0
2	CC	1114830705	CUERO APARICIO DIANA CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC18	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1130602408	GOMEZ CUCUYAME MAIRA ALEJANDRA	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	1130640104	CALDERON VITERI PRISCILLA VANESSA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	1143843152	GOMEZ CUCUYAME JORGE IVAN	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS018	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	3	60.900	CCF56	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
6	CC	1144155767	ALVAREZ ROMO JOHANA CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS010	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF56	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
7	CC	24869755	NARANJO LOPEZ MARIA YANET	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
8	CC	24870675	QUINTERO CORTES LINA CLEMENCIA	1	0			S	X																231001	420.000	67.200	0	0	0	0	EPS037	420.000	16.800	14-23	420.000	1	2.200	CCF56	420.000	16.800	0	0	0	0	0
9	CC	30324062	BORRERO SALAZAR SONNIA	1	0			S	X																25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	2	15.700	CCF56	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
10	CC	31146191	IRURITA HENAO ESPERANZA	1	0			S																	25-14	4.900.000	784.000	0	0	24.500	24.500	EPS018	4.900.000	196.000	14-23	4.900.000	1	25.600	CCF56	4.900.000	196.000	0	0	0	0	0
11	PT	5821024	MENDOZA BAPTISTA ROBERTH JOSE	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF56	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
12	CC	66677649	GONZALEZ MENA NORHA CONSTANZA	1	0			S																	25-14	2.042.000	326.800	0	0	0	0	EPS002	2.042.000	81.700	14-23	2.042.000	1	10.700	CCF56	2.042.000	81.700	0	0	0	0	0
13	CC	94301891	GOMEZ VALENCIA CARLOS HERNAN	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS037	1.600.000	64.000	14-23	1.600.000	1	8.400	CCF56	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0

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	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC	CR 30 9 C 48	3785341	medisscop@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 11 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-03	E	11/04/2023	66582374	$5.093.200

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	128.100	0		0		0	0	0	0	128.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	296.000	0		0		0	0	0	0	296.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	246.400	0		0		0	0	0	0	246.400	4
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

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	771.200	0	0	0	0	0	0		771.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	409.600	0	0	0	0	0	0		409.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.064.400	0	0	24.500	24.500	0	0		2.113.400	6

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	176.400				176.400	0	0	176.400			1.764	176.400	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	811.300	0	0	811.300	11

PAGADA

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	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC		CR 30 9 C 48	3785341	medisscop@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	11/04/2023	66582374	$5.093.200	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	6	811.300	811.300
Pensión	3	3.294.200	3.294.200
Riesgos Laborales	1	176.400	176.400
CCF	1	811.300	811.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.093.200	5.093.200

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900896434-2	MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSC		CR 30 9 C 48	3785341	medisscop@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	11/04/2023	66582374	$5.093.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsena	Subtipo	Extranjero	Colsen. en Ext	Exonerado	IRG	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 otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1114830705	CUERO APARICIO DIANA CAROLINA	1	0			S																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC18	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1130602408	GOMEZ CUCUYAME MAIRA ALEJANDRA	1	0			S																23-101	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	1130640104	CALDERON VITERI PRISCILLA VANESSA	1	0			S																23-301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	1143843152	GOMEZ CUCUYAME JORGE IVAN	1	0			S																23-301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS018	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	3	60.900	CCF56	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
5	CC	1144155767	ALVAREZ ROMO JOHANA CAROLINA	1	0			S																25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS010	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF56	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
6	CC	24869755	NARANJO LOPEZ MARIA YANET	1	0			S																23-301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF56	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	24870675	QUINTERO CORTES LINA CLEMENCIA	1	0			S																23-101	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS037	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	1	7.400	CCF56	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
8	CC	31146191	IRURITA HENAO ESPERANZA	1	0			S																25-14	4.900.000	784.000	0	0	24.500	24.500	EPS018	4.900.000	196.000	14-23	4.900.000	1	25.600	CCF56	4.900.000	196.000	0	0	0	0	0
9	PT	5821024	MENDOZA BAPTISTA ROBERTH JOSE	1	0			S																25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF56	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
10	CC	66677649	GONZALEZ MENA NORMA CONSTANZA	1	0			S																25-14	2.042.000	326.800	0	0	0	0	EPS002	2.042.000	81.700	14-23	2.042.000	1	10.700	CCF56	2.042.000	81.700	0	0	0	0	0
11	CC	94301891	GOMEZ VALENCIA CARLOS HERNAN	1	0			S																25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS037	1.600.000	64.000	14-23	1.600.000	1	8.400	CCF56	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	Secretaria de Desarrollo Institucional
CONTRATO No.	MP-0924-2023
FECHA DEL CONTRATO	13 de Marzo de 2023
CONTRATISTA	MÉDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL - MEDISSCOP S.A.S.
OBJETO	CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA.
SUPERVISOR	Jacqueline Marcela Londoño Murillas- Subsecretaria de Gestión de Talento Humano
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA MILLONES PESOS M/CTE. ($ 50.000.000) incluido IVA y demás tributos nacionales, departamentales y municipales que se causen y costos directos e indirectos que se generen con la suscripción, legalización y ejecución del contrato.
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO PALMIRA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, mediante el reconocimiento de actas parciales, previa presentación de factura del consumo total por los exámenes practicados objeto de pago, esto se hará previo recibo a entera satisfacción del objeto contractual por parte del Supervisor del Contrato, el cual se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación en debida forma y con todos los anexos de la cuenta de cobro o factura, previo el cumplimiento de los requisitos de Ley.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Hasta el 11 de diciembre de 2023
FECHA INICIO	17 de Marzo de 2023
NÚMERO DE CP	1350

FECHA DE CP	17/03/2023
No. DE GARANTÍAS	Póliza de cumplimiento 45-44-101146155 anexo 0
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS	16 de marzo de 2023
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO	N/A

En el Municipio de Palmira, a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año 2023, en la oficina de Secretaría de Desarrollo Institucional, se reunieron la Subsecretaria de Gestión de Talento Humano- Jacqueline Marcela Londoño Murillas, en calidad de Supervisor del contrato, Cristian Reinerio Cardona Pulgarin como personal de planta de la Secretaría, designado para apoyar la supervisión de contrato y MÉDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL - MEDISSCOP S.A.S., en su calidad de contratista, representada legalmente por Luis Alberto Muñoz Orozco con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.

Supervisor
Jacqueline Marcela Londoño Murillas
Subsecretaria de Gestión de Talento Humano
C.C. No. 1.144.034.165

Contratista
MEDISSCOP SAS.
NIT No. 900.896.434-2
Luis Alberto muñoz Orozco
C.C. No.16.251.306 de Palmira,

Apoyo a la Supervisión
Cristian Reinerio Cardona Pulgarin
Profesional grado 2

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 7575** **De 14/07/2023** **Por 1.212.000,00**

PAGO PARCIAL

ACTA No.: 5868 **de 14/07/2023** **ESTADO=VIGENTE**

DEPENDENCIA : SUBSECRETARIA DE GESTION DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS GENERALES

PROYECTO : ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA

A FAVOR DE: MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S. **C.C o Nit** 900896434

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONTRATO PRESTACION SERVICIOS No 924 de 13/03/2023 Por 50.000.000,00

CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA

VALOR A PAGAR Un Millon Doscientos Doce Mil Pesos M/Cte. **1.212.000,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA UNIVALLE		1.212.000,00	2,00	24.240,00	**84.840,00**
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		1.212.000,00	1,00	12.120,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		1.212.000,00	2,00	24.240,00	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		1.212.000,00	2,00	24.240,00	

NETO A GIRAR **1.127.160,00**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 1350 **Fecha.** 17/03/2023

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1147	**2200044**	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	101 Ingresos Corrientes de Libre Destinación	1.212.000,00

Total obligación **1.212.000,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511179008	Honorarios contratos (no laborales)	1.212.000,	0,	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PRESTACI
240722002	Estampilla prohospitales	0,	12.120,	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PRESTACI
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	24.240,	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PRESTACI
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	24.240,	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PRESTACI
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	24.240,	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PRESTACI
249054001	Honorarios	0,	1.127.160,	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PRESTACI
Sumas Iguales		**1.212.000**	**1.212.000**	

FIRMADO

FAYSULY MANRIQUE LIBREROS

02460143153043-2157510-001772417

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SUBSECRETARIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

Nro. Int. 9698

CONTRATO PRESTACION SERVICIOS No. 924

Fecha Imp: Jun. 30, 2023

RAZON SOCIAL	**MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S.**	**C.C o Nit**	**900896434**
REP. LEGAL		**C.C**	
CR 30 9 C 48 BRR CHAMPANAT Palmira		**Teléfonos**	3728077
Autoretenedor,		**Fecha Firma:**	13/03/23
OBJETO	CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA		
VALOR	Cincuenta Millones Pesos M/Cte.		**50.000.000,00**
FORMA PAGO	ACTAS PARCIALES		
INTERVENTOR	- JACQUELINE MARCELA LONDOÑO MURILLAS		
PLAZO	hasta el 11 de diciembre de 2023 o hasta agotar presupuesto		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

C.Costo	Proyecto	Fondo	Rubro	Nombre
1147	2200044	101 Ingresos Corrientes de Libre Destinación	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE

Descripción	Cantidad Und.	Valor Unitario	Valor Total
CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA DE PALMIRA	0	0,00	50.000.000,00

SubTotal	**50.000.000,00**
Iva	**0,00**
Total	**50.000.000,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF:

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUI identificado con el documento No. 900.896.434

posee en la oficina PALMIRA PQUE BOLIVAR (158) una cuenta corriente

No. 158033720 desde el , 29 de mayo de 2018

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 14 días del mes de marzo de 2023

Atentamente,

Gerente Oficina 158

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

Powered by CamScanner

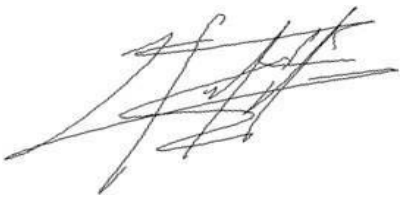
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **LUIS ALBERTO MUÑOZ OROZCO,** identificado con cédula de ciudadanía No. **16.251.306,** en mi condición de Representante Legal de **MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S** identificada con Nit **900.896.434-2**, certifico que durante los últimos seis (**6**) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Cali, a los 10 días del mes de julio de 2023



FIRMA_____
LUIS ALBERTO MUÑOZ OROZCO
16.251.306

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 7823

Fecha 19/07/2023

Señor(es) MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S.

C.C o Nit 900896434

Dirección CR 30 9 C 48 BRR CHAMPANAT

Teléfonos 3728077

Girado a : MEDICOS ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL MEDISSCOP S.A.S.

Orden pago No. : 7575

Por concepto de : PAGO PARCIAL

Observaciones :

Banco : 23 BANCO OCCIDENTE

Cuenta: 038-91820-7 MP FONDOS ICLD

Cheque No. : Fecha cheque 19/07/23

La suma de : 1.127.160,00

Son : Un Millon Ciento Veintisiete Mil Ciento Sesenta Pesos M/Cte.

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Base	%	Valor
ESTAMPILLA UNIVALLE	1.212.000,00	2,00	24.240,00
TASA PRODEPORTE Y RECREACION	1.212.000,00	2,00	24.240,00
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	1.212.000,00	2,00	24.240,00
ESTAMPILLA PROHOSPITALES	1.212.000,00	1,00	12.120,00
		Total	**84.840,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
511179008	1.212.000,00	0,00	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PREST/
240722002	0,00	12.120,00	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PREST/
240706004004	0,00	24.240,00	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PREST/
240722006	0,00	24.240,00	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PREST/
240722001	0,00	24.240,00	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PREST/
249054001	0,00	1.127.160,00	Acta de recibo PARCIAL 106667 CONTRATO PREST/
Sumas Iguales	**1.212.000,00**	**1.212.000,00**	

IMPUTACION CONTABLE EGRESO

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
111006023579	0,00	1.127.160,00	900896434-Cheque Nro. egreso Nro. 149121 PAGO F
249054001	1.127.160,00	0,00	900896434-Cheque Nro. egreso Nro. 149121 PAGO F
Sumas Iguales	**1.127.160,00**	**1.127.160,00**	

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES MARZO Y ABRIL 2023

NOMBRE Y APELLIDO COLABORADOR	C.C	EMPRESA CON CONVENIO DE CREDITO MARZO Y ABRIL 2023	EXAMENES	CONDICION	VALOR $	FECHA
ANGELA MARIA VILLALOBOS GONZALEZ	29117310	MUNICIPIO DE PALMIRA	INGRESO+ VISIOMETRIA	CREDITO	$ 37.000,00	29-mar
LESVY YANETH ZAPATA BAHAMON	55150500	MUNICIPIO DE PALMIRA	POST INCAPACIDAD	CREDITO	$ 105.000,00	30-mar
KEVIN MAURICIO LENIS CARDENAS	1144091509	MUNICIPIO DE PALMIRA	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (INGRESO+AUDIOMETRIA+VISIOMETRIA+PRUEBA PSICOSENSOMETRICA)	CREDITO	$ 120.000,00	13-abr
			PERFIL LIPICO		$ 26.000,00	
			GLUCOSA PRE = GLICEMIA		$ 12.000,00	
			TOTAL		**$ 158.000,00**	
ESCOBAR RINCON STEFFANY LIZZETTE	1113631433	MUNICIPIO DE PALMIRA	RETIRO	CREDITO	$ 25.000,00	21-abr
DUVER MOSQUERA VALENCIA	16267777	MUNICIPIO DE PALMIRA	EVALUACION POST INCAPACIDAD	CREDITO	$ 105.000,00	26-abr
BONILLA BOLÍVAR CADIR	17653918	MUNICIPIO DE PALMIRA	ESPIROMETRIA	CREDITO	$ 23.000,00	27-abr
			RAYOS X DE TORAX		$ 75.000,00	
			ELECTROCARDIOGRAMA		$ 35.000,00	
			PERFIL LIPICO		$ 26.000,00	
			HEMOGRAMA TIPO IV 0 V)=CUADRO HEMATICO		$ 13.000,00	
			PERFIL HEPATICO		$ 30.000,00	
			PERFIL RENAL		$ 30.000,00	
			EXTENDIDO PERIFERICO		$ 10.000,00	
			VACUNA DEL TETANO		$ 17.000,00	
			GLICEMIA		$ 12.000,00	
			EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (INGRESO+AUDIOMETRIA+VISIOMETRIA+PRUEBA PSICOSENSOMETRICA)		$ 120.000,00	
			TOTAL		**$ 391.000,00**	
ALDAIR ENRIQUE SANCHEZ SANCHEZ	1116268479	MUNICIPIO DE PALMIRA	ESPIROMETRIA	CREDITO	$ 23.000,00	27-abr
			RAYOS X DE TORAX		$ 75.000,00	
			ELECTROCARDIOGRAMA		$ 35.000,00	
			PERFIL LIPICO		$ 26.000,00	
			HEMOGRAMA TIPO IV 0 V)=CUADRO HEMATICO		$ 13.000,00	
			PERFIL HEPATICO		$ 30.000,00	
			PERFIL RENAL		$ 30.000,00	
			EXTENDIDO PERIFERICO		$ 10.000,00	
			VACUNA DEL TETANO		$ 17.000,00	
			GLICEMIA		$ 12.000,00	
			EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (INGRESO+AUDIOMETRIA+VISIOMETRIA+PRUEBA PSICOSENSOMETRICA)		$ 120.000,00	
			TOTAL		**$ 391.000,00**	

TOTAL A PAGAR MAR Y ABRIL $ 1.212.000,00