Usuario Pago:
LPINEOA
3517

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-03434

Fecha de Pago: 15-08-2024 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS ,Id: 900520548

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONAOOS CON LA MEOICINA DEL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONOIENTE AL PERIODO DEL 18 DE JUNIO AL 03 DE AGOSTO DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA S20165 DE AGOSTO DE 2024

Otros:

Tipo Pago PGNOR

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 2,178,399.00 **Vlr Deducc.:** 289,775.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 1,888,624.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	TR	IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES	$1,888,624.00
			Total:	**$1,888,624.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1	$2,159,240	$21,592	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$2,159,240	$21,592
ESTAMPILLA PROANCIANO	3	$2,159,240	$64,777	RETENCION OE ICA.	1	$2,159,240	$21,592
ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$2,159,240	$53,981	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	2	$2,159,240	$43,185
RET FTE HONORARIOS 11%	11	$100,840	$11,092	RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUO	2	$2,058,400	$41,168
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAO	0.5	$2,159,240	$10,796				
TOTAL Deducibles:			**$289,775.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

"ES EL MOMENTO"
MARIA ILBED SANTA SANTA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS
NIT: 890981207
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDDRES

Nombre del pago: IPSCORRIENTE3434
Secuencia: b
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 15-08-2024 **Hora:** 14:57:30
Fecha de Generación: 15-08-2024

Fecha de envío del pago: 15-08-2024
Fecha para Procesar el pago: 15-08-2024

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,888,624.00	**Valor Registros Procesados:** $1,888,624.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
02384003319	Corriente	900520548	IPS CORRIENTE VITA	1,888,624.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-08-2024

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-3517

Usuario Ordenó
LFVALEN

Fecha/Estado
08/08/2024 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 111

PAGADO A: IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS ,Id: 900520548

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICINA DEL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 18 DE JUNIO AL 03 DE AGOSTO DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA S20165 DE AGOSTO DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 2,178,399.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 2,178,399.00

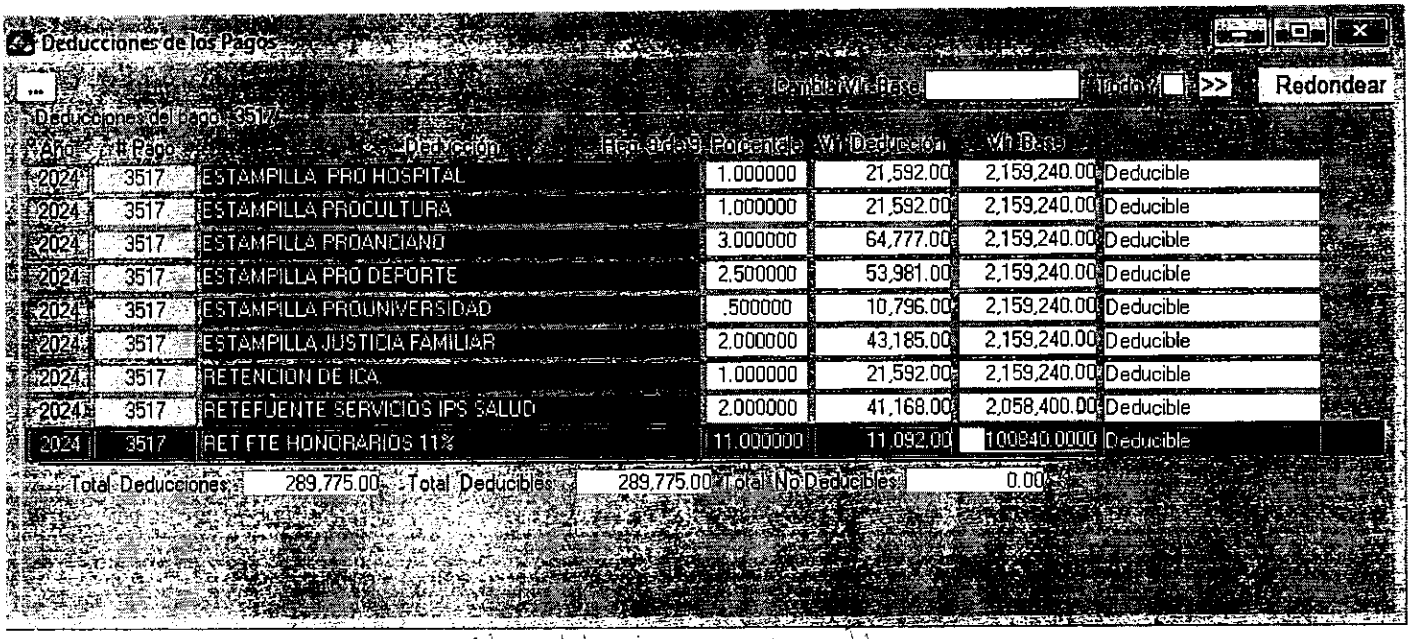
REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
111	672	10	3	2.3.2.02.02.008.011	FORTALECIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$2,178,399.00
					TOTAL:	**$2,178,399.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"
MARIA ILBED SANTA SANTA



Deducciones de los Pagos

Cambia Vr. Base: Todo: >> Redondear

Deducciones del Pago 3517

Año	# Pago	Deducción	Retención %	Porcentaje	Vr. Deducción	Vr. Base	
2024	3517	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL		1.000000	21,592.00	2,159,240.00	Deducible
2024	3517	ESTAMPILLA PROCULTURA		1.000000	21,592.00	2,159,240.00	Deducible
2024	3517	ESTAMPILLA PROANCIANO		3.000000	64,777.00	2,159,240.00	Deducible
2024	3517	ESTAMPILLA PRO DEPORTE		2.500000	53,981.00	2,159,240.00	Deducible
2024	3517	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD		.500000	10,796.00	2,159,240.00	Deducible
2024	3517	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR		2.000000	43,185.00	2,159,240.00	Deducible
2024	3517	RETENCION DE ICA		1.000000	21,592.00	2,159,240.00	Deducible
2024	3517	RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD		2.000000	41,168.00	2,058,400.00	Deducible
2024	3517	RET FTE HONORARIOS 11%		11.000000	11,092.00	100840.0000	Deducible

Total Deducciones: 289,775.00 Total Deducibles: 289,775.00 Total No Deducibles: 0.00

Si deducciones - bien todo

	IPS CORRIENTE VITAL		
	Contrato	2024.10.05.05.004.009	
	Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	Valor del contrato	$	10,000,000
	Fecha de suscripcion:	27/02/2024	
	S 20165	02/08/2024	
	SUBTOTAL	**IVA**	**TOTAL**
Servicios del 2%	2,058,400		2,058,400
Servicios del 11 %	100,840	19,160	120,000
	2,159,240	**19,160**	**2,178,400**
	Deducción	**Base**	**Total Deducción**
	Procultura 1%	2,159,240	21,592
	Proanciano 3%	2,159,240	64,777
	Prohospital 1%	2,159,240	21,592
	Justicia Familiar 2%	2,159,240	43,185
	Prodeporte 2.5%	2,159,240	53,981
	Prouniversidad 0.5%	2,159,240	10,796
	Rete/ica 1%	2,159,240	21,592
	Retefuente 2%	2,058,400	41,168
	Retefuente 11%	100,840	11,092
	Rete/iva 15%	0	0
	TOTAL		**289,777**
	ORDEN 3517 del 08/08/2024		

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:	2024.10.05.05.004.009
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha [27/02/2024]
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 [$]:		Diez millones de pesos ML ($10.000.000) IVA incluido	
PLAZO:		diez meses sin exceder el 31 de diciembre de 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		SECOP II CO1.PCCNTR.6009630	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Perlodo de Cobro: Factura 20165 18 de junio al 3 de agosto del 2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	Nº. 672	**Fecha: Día: Mes: Año: (27/02/2024)**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_x_ NO__	**Fecha: Día: Mes: Año: (29/02/2024)**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: Mes: Año: (01/03/2024)	
Duración total del contrato:	10 (diez meses)	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día: Mes: Año:** (31/12/2024)	

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_____

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	x	Ahorros		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:	$10.000.000
2. Valor Cofinanclación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$ 2.178.399
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).	$7.077.389

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SI_____NO_____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/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:

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 X___ NO ___

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.

(Marque X)

5. COMPONENTE TÉCNICO	
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	70.77%

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	Realizar exámenes médicos ocupacionales (Ingreso, retiro, periódicos, post incapacidad), además de las pruebas paraclínicas establecidas en el Profesiograma de la Administración del Municipio de La Ceja, a los empleados y trabajadores oficiales	En este periodo de facturación se requirió 12 valoraciones de exámenes médicos ocupacionales, 12 visiometrías, 2 glicemia, 2 audiometría tamiz, 2 prueba de detección de sustancia, hemograma 2, perfil lipídico 2, 2 prueba psicosensométrica para conductores, 1 evaluación medica ocupacional, 8 valoraciones de seguimiento a recomendaciones.
2	Solicitar al trabajador su consentimiento informado para realizar la evaluación médica y las pruebas complementarias	En cada uno de los procesos que se realizó con los funcionarios se solicitó la firma del consentimiento informado
3	Generar por parte del médico especialista el certificado de aptitud individual como resultado de la valoración, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor	Se generaron 8 conceptos médicos ocupacionales
4	Los hallazgos específicos y resultados de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias relacionados con los riesgos ocupacionales existentes se consignarán en los formatos que suministre el proveedor o en los que la empresa determine apropiados desde el punto de vista documental y técnico, que aseguren el suministro de la información pertinente y necesaria para alimentar los Sistemas de vigilancia Epidemiológica y programas de Prevención y Promoción que tenga implementada la empresa.	Con la información suministrada, se viene alimentando los respectivos sistemas de vigilancia.

5	Consignar en los formatos que suministre el proveedor o en los que la empresa determine apropiados desde el punto de vista documental y técnico, los hallazgos específicos y resultados de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias relacionados con los riesgos ocupacionales existentes para asegurar el suministro de la información pertinente y necesaria para alimentar los Sistemas de vigilancia Epidemiológica y programas de Prevención y Promoción de la Entidad.	Con la información suministrada, se viene alimentando los respectivos sistemas de vigilancia.
6	Acompañar en las mesas laborales programadas con el Líder de Gestión Humana, Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el trabajo, empleados y trabajadores oficiales en procesos de rehabilitación laboral.	En este periodo de facturación se realizó 1 mesa de laboral, para la ejecución de 1 horas de asesoría por parte del médico especialista
7	Realizar análisis de puesto de trabajo de los casos críticos relacionados con los trabajadores oficiales y empleados con recomendaciones médicas y restricciones laborales de acuerdo a la necesidad del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o a solicitud de los diferentes entes de control, E.P.S y ARL entre otros	En este periodo de facturación no se requirió de este servicio
8	Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.	Acompañamiento psicológico a los funcionarios de las comisarías de familia para un total de 5 atenciones.

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		

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 a 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	**$0**

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 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

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

SANTIAGO ANDRÉS GUTIÉRREZ RAMÍREZ
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 15387033

LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 21.627.683

IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT 900.520.548-1
CALLE 17 #16-66
Tel: (604) 4483966
La Ceja - Colombia
Info@ipscorrientevital.com
www.ipscorrientevital.com

Factura electrónica de venta
No. S 20165

Señores	MUNICIPIO DE LA CEJA		
NIT	690.961.207-5	**Teléfono**	5531414
Dirección	CR 20#19-78	**Ciudad**	La Caja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Genoración	02/06/2024, 13:02
Expedición	02/08/2024, 15:06
Vencimiento	02/08/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Vr. Total
1	VISIOMETRÍA	12.00	9,000.00	0.00	0 %	108,000.00
2	GLICEMIA	2.00	15,000.00	0.00	0 %	30,000.00
3	AUDIOMETRÍA TAMIZ	2.00	19,000.00	0.00	0 %	38,000.00
4	HEMOGRAMA	2.00	20,500.00	0.00	0 %	41,000.00
5	PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	2.00	25,000.00	0.00	0 %	50,000.00
6	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	12.00	32,700.00	0.00	0 %	392,400.00
7	PERFIL LIPÍDICO	2.00	35,000.00	0.00	0 %	70,000.00
8	PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES	2.00	42,000.00	0.00	0 %	84,000.00
9	EVALUACION PSICOLOGICA	5.00	70,000.00	0.00	0 %	350,000.00
10	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	1.00	95,000.00	0.00	0 %	95,000.00
11	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	8.00	100,000.00	0.00	0 %	800,000.00
12	HORA DE ASESORÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA SST (27 jun)	1.00	100,840.00	0.00	19 %	119,999.60

Total items: 12

Total Bruto	2,159,240.00
IVA 19%	19,159.60
Total a Pagar	2,178,399.60

Valor en Letras:
Dos millones ciento setenta y ocho mil trescientos noventa y nueve pesos m/cte con sesenta cent.

Condiciones de Pago:
Contado - Cuota No. 001 vence el 2024-08-02 por $ 2,178,399.60

Observaciones:

Vb

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 Electrónica 18764874818548 aprobado en 20240628 prefijo S desde el número 15081 al 30880 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: c1fe348fa2f6a54899ab11b11ac3c2b2ad8cb15731ac41c2ba0ba29f860aa67a1a64a9b4bb5a8338164b4189b8fab127

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

RELACION DE PACIENTES FACTURADOS
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 20165

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

	Identificación / Fecha	Paciente / Cargo / Ciudad	Empresa / Tipo Examen / Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA				
1	39191851 25/06/2024	DIANA MARYORY ARIAS JIMENEZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA				
2	39190563 25/06/2024	MARISOL ZAPATA VALENCIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA				
3	43713469 27/06/2024	SANDRA PATRICIA BETANCUR SOTO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA INGRESO VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
MUNICIPIO DE LA CEJA				
4	1152442046 2/07/2024	DANIEL ESTEBAN QUINTERO ANGEL LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PARACLINICOS OCUPACIONALES AUDIOMETRÍA TAMIZ, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC), PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, GLICEMIA, PERFIL LIPÍDICO, HEMOGRAMA	156.500.00
5	39186670 2/07/2024	SILVIA OCAMPO QUINTERO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
6	1038411000 4/07/2024	JEANNETTE DAHIANA RAMIREZ SALAZAR LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
7	1037616973 4/07/2024	JUAN CAMILO NARANJO NARANJO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
8	39189620 4/07/2024	MARICELY RIOS CORREA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA				
9	39186460 16/07/2024	NUBIA ELENA GAVIRIA LOPEZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	95.000.00
10	15441458 25/07/2024	GABRIEL ANGEL MUÑOZ MARTINEZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
11	1040035371 25/07/2024	MARIA ARACELY TOBON TOBON LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEDMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
12	39184509 25/07/2024	MONICA MARIA RIOS OSORIO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00

	Identificación Fecha	Paciente Cargo Ciudad	Empresa Tipo Examen Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA				
13	1040040275 25/07/2024	CLARA SUAREZ URREGD LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
14	43459703 25/07/2024	DIANA COLOMBIA CASTRO LONDOÑO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
15	70080450 25/07/2024	EVELIO ANTONIO ALZATE AGUDELO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
16	8689624 25/07/2024	GUILLERMO LEON BEDOYA ALVAREZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
17	1040032537 25/07/2024	LEYDY YOHANA BUITRAGO GAVIRIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIDNAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
18	1017197747 25/07/2024	SULHAY ALVAREZ VALENCIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
19	1040037092 25/07/2024	YISELL TERESA CARDONA VALENCIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
MUNICIPIO DE LA CEJA				
20	15378415 30/07/2024	DELIO DE JESUS GOMEZ VILLADA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
21	70080450 30/07/2024	EVELIO ANTONIO ALZATE AGUDELO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
22	15380579 30/07/2024	JESUS ORLANDO MUÑETON YARCE LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
23	15379870 30/07/2024	JOSE ABELARDO QUINTERO LONDOÑO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
24	15381016 30/07/2024	ORLANDO ANTONIO RUIZ GAVIRIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
25	15378928 30/07/2024	ORLANDO DE JESUS LOPEZ MONTOYA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
26	15382875 31/07/2024	JUAN DAVID LEON VALENCIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO CONDUCTOR EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEDMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	198.200.00
27	15448568 1/08/2024	STEVEN ADELMO RIOS VARGAS LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00

Fecha: 2 de agosto de 2024

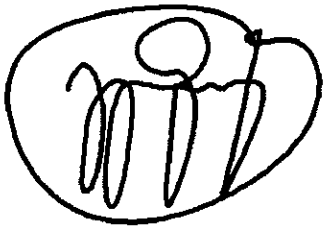
INFORME DE ACTIVIDADES

FACTURA: S-20165

Durante los meses de junio, julio y a la fecha, prestaron lo siguiente servicios: 12 visiometrías, 2 glicemias, 2 audiometrías tamiz, 2 hemogramas, 2 pruebas de detección de sustancias psicoactivas, 12 exámenes médicos con énfasis osteomuscular, 2 perfiles lipídicos, 2 pruebas psicosensométricas para conductores, 5 evaluaciones psicológicas, 1 evaluación médica ocupacional, 8 exámenes de seguimiento a recomendaciones médicas ocupacionales..

El resumen por tipo de examen es el siguiente: 5 evaluaciones psicológicas, 1 evaluación médica ocupacional, 8 exámenes médicos de seguimiento a recomendaciones ocupacionales, 3 exámenes médicos ocupacionales de ingreso, 1 exámenes médicos ocupacionales periódico para conductor, 8 exámenes médicos periódicos de personal administrativo, 1 paraclínicos ocupacionales para concepto de conducción.

Además, se prestó el servicio de asesoría por médico especialista SST durante 1 hora para la revisión de casos médicos de salud especiales complejos de calificación de origen de enfermedad.



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

La Ceja, Antioquia, 2 de agosto de 2024

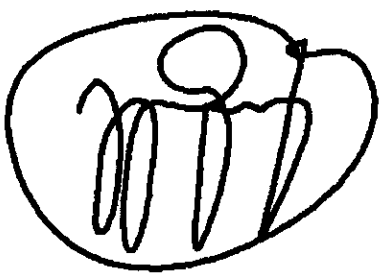
Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA

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 julio de 2024 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

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
2024.10.05.05.004.009	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO NÚMERO	IPS CORRIENTE VITAL	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO
NIT O CÉDULA	900.520.548-1	01/03/2024
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 Administrativo General y de Servicios Administrativos.	

ACTIVIDADES A EVALUAR		CALIF.
CALIDAD	El contratista 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 (%) =	[illegible]	[illegible]	**100**

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	
LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ	
DEPENDENCIA	
Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos.	

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
		08/08/2024
LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO SST		

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 | < | >

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Crear Plan | Cancelar Plan | Recepción no Planeada

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
●	001	6/05/2024 5:00 PM *(UTC -5 horas)*	23,20	6/05/2024 4:00 PM *(UTC -5 horas)*	23,20	Confirmado	Ver
●	PAGO 002	2/07/2024 6:00 PM *(UTC -5 horas)*	48,90	2/07/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	48,90	Confirmado	Ver
●	003	14/08/2024 6:00 PM *(UTC -5 horas)*	70,77	14/08/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	70,77	Confirmado	Ver

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
Pago 001	S18890	23/04/2024 10:52 AM *(UTC -5 horas)*	7/05/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	2.095.180 COP	2.325.095 COP	2.325.095 COP	Pagado
Pago 002	S19596	21/06/2024 4:49 AM *(UTC -5 horas)*	2/07/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	2.343.980 COP	2.573.895 COP	2.573.895 COP	Pagado
Pago 003	S20165	2/08/2024 12:33 PM *(UTC -5 horas)*	14/08/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	2.159.240 COP	2.178.399,6 COP	2.178.399,6 COP	Aprobado