MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

Usuario Pago:
LPINEDA
4760

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-04610

Fecha de Pago: 24-10-2024 **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 RELACIONADOS CON LA MEDICINA DEL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 4 DE AGOSTO AL 2 DE OCTUBRE DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA S 21027 DE OCTUBRE DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 2,757,600.00 **Vlr Deducc.:** 358,488.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 2,399,112.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	TR	IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES	$2,399,112.00
			Total:	**$2,399,112.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1	$2,757,600	$27,576	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$2,757,600	$27,576
ESTAMPILLA PROANCIANO	3	$2,757,600	$82,728	RETENCION DE ICA	1	$2,757,600	$27,576
ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$2,757,600	$68,940	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	2	$2,757,600	$55,152
RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD	2	$2,757,600	$55,152	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	0.5	$2,757,600	$13,788
TOTAL Deducibles:			**$358,488.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS **Nombre del pago:** IPSCORRIENTE4610 **Fecha:** 25-10-2024 **Hora:** 10:21:03 **Fecha de envio del pago:** 24-10-2024

NIT: 890981207 **Secuencia:** am **Fecha de Generación:** 25-10-2024 **Fecha para Procesar el pago:** 24-10-2024

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 02398120706

Impreso por: F75065923

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,399,112.00	**Valor Registros Procesados:** $2,399,112.00	**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	2,399,112.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-10-2024

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-4760

Usuario Ordenó
LLOAIZA

Fecha/Estado
17/10/2024 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 4 DE AGOSTO AL 2 DE OCTUBRE DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA S 21027 DE OCTUBRE DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 2,757,600.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 2,757,600.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

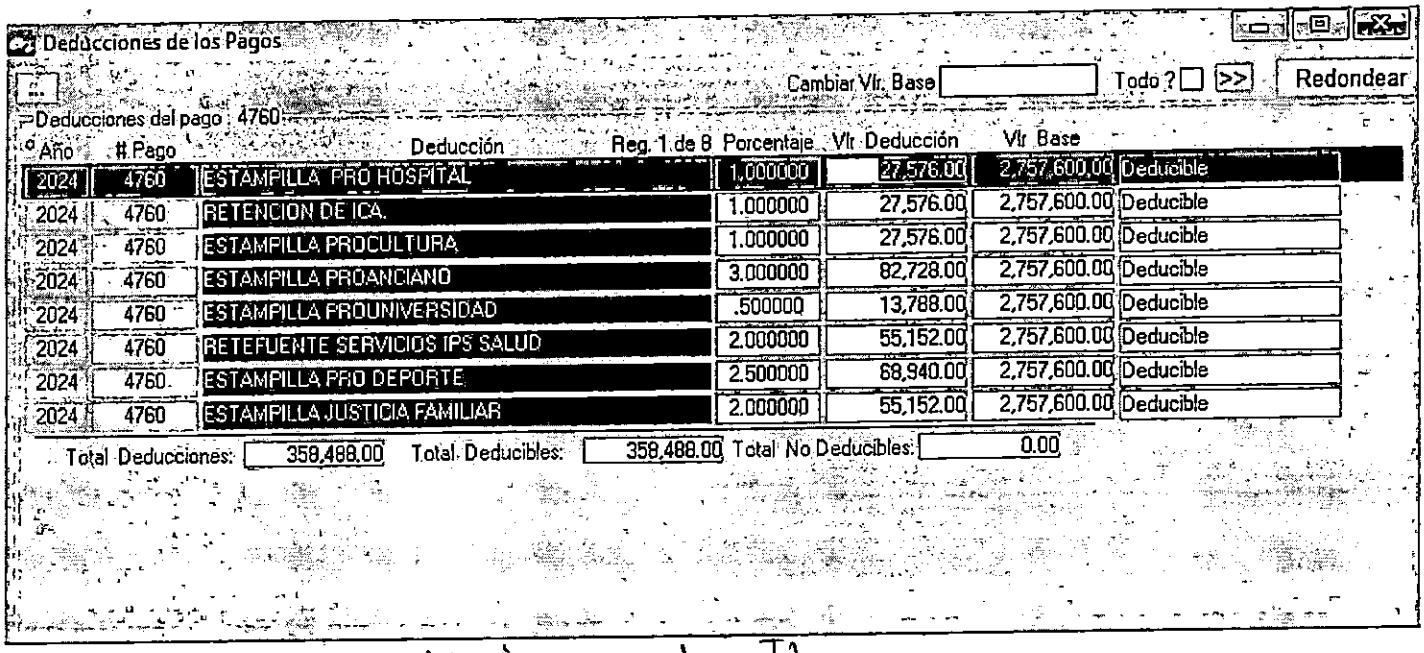
#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
111	672	10	3	2.3.2.02.02.008.011	FORTALECIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$2,757,600.00

TOTAL: $2,757,600.00

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"



Deducciones de los Pagos

Cambiar Vlr. Base | Todo? | >> | Redondear

Deducciones del pago : 4760

Año	# Pago	Deducción	Reg. 1 de 8 Porcentaje	Vlr Deducción	Vlr Base	
2024	4760	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1.000000	27,576.00	2,757,600.00	Deducible
2024	4760	RETENCION DE ICA.	1.000000	27,576.00	2,757,600.00	Deducible
2024	4760	ESTAMPILLA PROCULTURA	1.000000	27,576.00	2,757,600.00	Deducible
2024	4760	ESTAMPILLA PROANCIANO	3.000000	82,728.00	2,757,600.00	Deducible
2024	4760	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	.500000	13,788.00	2,757,600.00	Deducible
2024	4760	RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD	2.000000	55,152.00	2,757,600.00	Deducible
2024	4760	ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.500000	68,940.00	2,757,600.00	Deducible
2024	4760	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	2.000000	55,152.00	2,757,600.00	Deducible

Total Deducciones: 358,488.00 Total Deducibles: 358,488.00 Total No Deducibles: 0.00

Orr deducciones - Lan Fdo

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 21027	02/10/2024	
SUBTOTAL	**IVA**	**TOTAL**
2,757,600		2,757,600
0	0	0
2,757,600	**0**	**2,757,600**
Deducción	**Base**	**Total Deducción**
Procultura 1%	2,757,600	27,576
Proanciano 3%	2,757,600	82,728
Prohospital 1%	2,757,600	27,576
Justicia Familiar 2%	2,757,600	55,152
Prodeporte 2.5%	2,757,600	68,940
Prouniversidad 0.5%	2,757,600	13,788
Rete/ica 1%	2,757,600	27,576
Retefuente 2%	2,757,600	55,152
TOTAL		**358,488**
ORDEN 4760 del 17/10/2024		

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: FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024.10.05.05.004.009 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
Periodo de Cobro: Factura 21027 4 de agosto al 2 de octubre 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 Cofinanciación (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)	$ 2.757.600
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).	$ 9.834.989

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

	SI	NO
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		

No. Planilla:

	SI	NO
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.*	_x	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

	SI	NO
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.	X	

(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	98.3%

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 23 valoraciones de exámenes médicos ocupacionales, 22 visiometrías, 9 glicemia, 9 audiometría tamiz, 5 prueba de detección de sustancia, hemograma 3, perfil lipídico 9, 5 prueba psicosensométrica para conductores, 1 evaluación medica ocupacional, 2 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 25 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 no se realizó mesas laborales
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 7 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 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	**$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: 21.627.583

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 21027

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	02/10/2024, 11:21
Expedición	02/10/2024, 15:26
Vencimiento	02/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Vr. Total
1	VISIOMETRÍA	22.00	9,000.00	0.00	0 %	198,000.00
2	GLICEMIA	9.00	15,000.00	0.00	0 %	135,000.00
3	AUDIOMETRÍA TAMIZ	9.00	19,000.00	0.00	0 %	171,000.00
4	HEMOGRAMA	3.00	20,500.00	0.00	0 %	61,500.00
5	PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	5.00	25,000.00	0.00	0 %	125,000.00
6	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	23.00	32,700.00	0.00	0 %	752,100.00
7	PERFIL LIPÍDICO	9.00	35,000.00	0.00	0 %	315,000.00
8	PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES	5.00	42,000.00	0.00	0 %	210,000.00
9	EVALUACION PSICOLOGICA	7.00	70,000.00	0.00	0 %	490,000.00
10	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	1.00	100,000.00	0.00	0 %	100,000.00
11	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	2.00	100,000.00	0.00	0 %	200,000.00

Total items: 11

Total Bruto	2,757,600.00
Total a Pagar	2,757,600.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos cincuenta y siete mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Contado - Cuota No. 001 vence el 2024-10-02 por $ 2,757,600.00

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 Electrónica 18764074018548 aprobado en 20240628 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: 7cdd1f4f13396beb6998e5a9872c6f9d5b560cd100f598027355a60b3cbea3dc0a903d7593c849a600ca0240de42e49a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830048145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

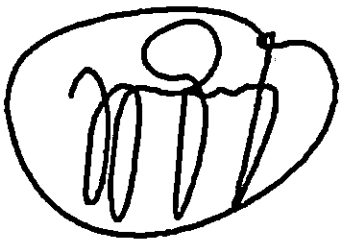
Fecha: 2 de octubre de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES

FACTURA: S21027

Durante los meses de agosto y septiembre se prestaron lo siguiente servicios: 22 visiometrías, 9 glicemias, 9 audiometrías tamiz, 3 hemograma, 5 pruebas de detección de sustancias psicoactivas, 23 exámenes médicos con énfasis osteomuscular, 9 perfiles lipídicos, 5 pruebas psicosensométricas para conductores, 7 evaluaciones psicológicas, 1 evaluación médica ocupacional, 2 exámenes de seguimiento a recomendaciones médicas ocupacionales..

El resumen por tipo de examen es el siguiente: 7 evaluaciones psicológicas, 1 evaluación médica ocupacional, 2 exámenes médicos de seguimiento a recomendaciones ocupacionales, 2 exámenes médicos ocupacionales de ingreso para conductor, 3 exámenes médicos ocupacionales periódico para conductor, 13 exámenes médicos periódicos de personal administrativo, 1 exámenes médicos ocupacionales de egreso y 4 exámenes médicos ocupacionales periódicos para trabajo seguro en alturas.



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

Corriente Vital

RELACION DE PACIENTES FACTURADOS
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 21027

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

	Identificación / Fecha / Ciudad	Paciente / Cargo	Empresa / Tipo Examen / Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA				
1	39188059 8/08/2024 LA CEJA	ALEYDA EMILCE JIMENEZ CIRO	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
2	1037616973 8/08/2024 LA CEJA	JUAN CAMILO NARANJO NARANJO	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
3	71229382 9/08/2024 LA CEJA	LUIS ALEJANDRO AGUDELO LOPEZ	MUNICIPIO DE LA CEJA INGRESO CONDUCTOR EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	177.700.00
4	1040040867 9/08/2024 LA CEJA	LUIS FERNANDO ECHEVERRI ECHEVERRI	MUNICIPIO DE LA CEJA INGRESO CONDUCTOR EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	177.700.00
5	39191626 22/08/2024 LA CEJA	CLAUDIA NORELIA BEDOYA CHICA	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
6	39187699 22/08/2024 LA CEJA	MYRIAM CIELO OSORIO VILLADA	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
7	1040039121 22/08/2024 LA CEJA	PAOLA ANDREA OCAMPO PEREZ	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
8	15381490 27/08/2024 LA CEJA	FRANCISCO JAVIER ALVAREZ OCAMPO	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRÍA TAMIZ, VISIOMETRÍA, GLICEMIA, PERFIL LIPÍDICO	110.700.00
9	15387300 27/08/2024 LA CEJA	JAVIER ALEJANDRO BOTERO BEDOYA	MUNICIPIO DE LA CEJA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	100.000.00
10	71229683 27/08/2024 LA CEJA	JORGE ALEXANDER BLANDON VILLADA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRÍA TAMIZ, VISIOMETRÍA, GLICEMIA, PERFIL LIPÍDICO	110.700.00
11	15379870 27/08/2024 LA CEJA	JOSE ABELARDO QUINTERO LONDOÑO	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
12	15430547 27/08/2024 LA CEJA	JOSE OMAR OSPINA MURILLO	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRÍA TAMIZ, VISIOMETRÍA, GLICEMIA, PERFIL LIPÍDICO	110.700.00
13	15378928 27/08/2024 LA CEJA	ORLANDO DE JESUS LOPEZ MONTOYA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRÍA TAMIZ, VISIOMETRÍA, GLICEMIA, PERFIL LIPÍDICO	110.700.00

	Identificación Fecha	Paciente Cargo Ciudad	Empresa Tipo Examen Servicios	Valor
14	15378415 2/09/2024	DELIO DE JESUS GOMEZ VILLADA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA EGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.700.00
15	15388365 9/09/2024	JHON FERNANDO BETANCOURT HERRERA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
16	39190563 20/09/2024	MARISOL ZAPATA VALENCIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA				
17	43726205 23/09/2024	ANGELA MARIA GUTIERREZ SUAREZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
MUNICIPIO DE LA CEJA				
18	1040050303 24/09/2024	BERLLY BERCEY BOTERO OSORIO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
19	39183685 24/09/2024	BLANCA NELLY GARCIA OSORIO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
20	1040034447 24/09/2024	DIANA MARCELA ARIAS BEDOYA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
21	15388816 24/09/2024	DIEGO ALEJANDRO CIFUENTES BOTERO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
22	1017143448 24/09/2024	EDUAR ALEXANDER COLORADO LOPEZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
23	39185394 24/09/2024	GLORIA LUCIA ALVAREZ MONTES LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
24	71750725 24/09/2024	GUSTAVO ADOLFO CARDONA URIBE LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
25	39181947 24/09/2024	HELDA OMAIRA CARDONA CARDONA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
26	1040038586 24/09/2024	LILIANA ANDREA BERNAL MARIN LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
27	39187903 24/09/2024	MARLENY ALZATE OCAMPO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
28	39188429 24/09/2024	MYRIAM ROCIO CARDONA RODRIGUEZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
29	43057890 24/09/2024	SONIA CASTAÑO JURADO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00

	Identificación Fecha	Paciente Cargo Ciudad	Empresa Tipo Examen Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA				
30	1040051119 24/09/2024	CRISTIAN ANTONIO OSORIO TORO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO CONDUCTOR 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)	198.200.00
31	1040047151 24/09/2024	ELISABETH BETANCUR RIVILLAS LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
32	15380601 24/09/2024	HECTOR DARIO TOBON TOBON LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO CONDUCTOR 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)	198.200.00
33	15352300 24/09/2024	JOHN FERNANDO VARGAS CARDONA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO CONDUCTOR 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)	198.200.00

La Ceja, Antioquia, 2 de octubre de 2024

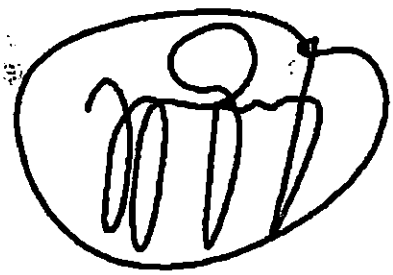
Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA

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 30 de septiembre 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

- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

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)*	48,80	2/07/2024 12:00 PM *(UTC-5 horas)*	48,80	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
●	004	25/10/2024 12:00 PM *(UTC-5 horas)*	98,30	25/10/2024 12:00 PM *(UTC-5 horas)*	98,30	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	S16693	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	Detalle	
Pago 002	S19596	21/06/2024 4:49 AM *(UTC-5 horas)*	2/07/2024 12:00 PM *(UTC-5 horas)*	2.343.939 COP	2.573.695 COP	2.573.695 COP	Pagado	Detalle	
Pago 003	S20185	2/08/2024 12:33 PM *(UTC-5 horas)*	14/08/2024 12:00 PM *(UTC-5 horas)*	2.159.240 COP	2.176.399,6 COP	2.176.399,6 COP	Pagado	Detalle	
Pago 004	S21027	2/10/2024 10:27 AM *(UTC-5 horas)*	11/10/2024 12:00 PM *(UTC-5 horas)*	2.757.600 COP	2.757.600 COP	2.757.600 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	10.000.000,00 COP		
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	
Valor de las entregas	9.830.000,00 COP	98,3%	-
Valor facturado:	9.834.939,60 COP	98,35%	-
Valor facturado pendiente de pago:	2.757.600,00 COP	27,58%	-