FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 86001002023
INFORME FINAL

1. Datos generales

Período del informe	23/03/2023 a 31/12/2023	Número de contrato/convenio:	86001002023
Tipo de contrato/convenio	Contrato de Prestacion de Servicio	Fecha suscripción contrato/convenio:	16/03/2023
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 21.164.337	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2023
Objeto	Prestar el servicio para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios según se requiera para los servidores públicos del ICBF Regional Putumayo.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Liliana Patricia Ortega Acosta-Coordinadora Grupo Administrativo.	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	Claudia Elizabeth Guevara Leyton (Directora Regional (E.) Liliana Patricia Ortega Acosta-Coordinadora Grupo Administrativo. Desde el 23 de marzo hasta el 30 de junio del 2023 a cargo de Liliana Ortega. Desde el 01 de julio del 2023 hasta el 21 de noviembre del 2023 a cargo de Claudia Elizabeth Guevara Leyton. Desde el 22 de noviembre hasta el 27 de noviembre del 2023 a cargo de Martha Isabel Tovar - Directora. Desde el 20 de noviembre hasta el 31 de diciembre del 2023 a cargo de Liliana Patricia Ortega Acosta.
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Liliana Patricia Ortega Acosta-Coordinadora Grupo Administrativo. Claudia Elizabeth Guevara Leyton	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	Designacion por SECOP el 16-03-2023 y comunicación de la designacion por memorando el 23/03/2023
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Claudia Elizabeth Guevara Leyton (Directora Regional (E.)	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	Designación por SECOP el 30-06-2023 Radicado No: 202353200000014553
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Liliana Patricia Ortega Acosta-Coordinadora Grupo Administrativo.	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL-IPS SIGO S.A.S	Cédula o NIT:	900.774.181
Dirección:	CR 15 N 14 60 BRR OBRERO II	Correo electrónico:	sigoips@gmail.coom
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	WENDY LISSETTE SANCHEZ TARAZONA	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	WENDY LISSETTE SANCHEZ TARAZONA
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	25/11/2024		

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

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	23/03/2023	Hasta cuándo:	31/12/2023
Fecha aprobación pólizas:	23/03/2023	Fecha expedición R.P.:	16/03/2023
Fecha acta de inicio:	23/03/2023	Fecha inicio del contrato/convenio:	23/03/2023
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	NA	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	NA
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	NA	Fecha de terminación:	NA

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	$ 21.164.337
Aporte ICBF	
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	29123	Fecha CDP:	21/02/2023	Valor de CDP:	$ 21.164.337
No. de RP:	61723	Fecha RP:	16/03/2023	Valor de RP:	$ 21.164.337
No. de CDP:		Fecha CDP:		Valor de CDP:	
No. de RP:		Fecha RP:		Valor de RP:	$ -
No. de CDP:		Fecha CDP:		Valor de CDP:	
No. de RP:		Fecha RP:		Valor de RP:	$ -
No. de CDP:		Fecha CDP:		Valor de CDP:	

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

No. de RP: _____ Fecha RP: _____ Valor de RP: $ -

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

No. de RP Adición: _____ Fecha RP Adición: _____ Valor RP Adición: $ -

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

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

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP disminución : _____ Valor CDP disminución : _____

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

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 21.164.337

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

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

Forma de Pago:

El valor del contrato a suscribir será hasta por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, demás impuestos de ley, y se ejecutará como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta económica, según las necesidades que presente la entidad.
NOTA: El servicio a contratar está excluido de IVA de acuerdo con lo reglamentado en el numeral 1 del artículo 476 del Estatuto Tributario.
Se pagará al contratista así:
El valor del contrato será pagado en mensualidades de acuerdo con los exámenes médicos efectivamente realizados, y previa entrega de los informes aprobados por el supervisor del contrato, según corresponda en el período respectivo. Para el último pago, adicional a lo anterior se requiere la entrega del informe final debidamente aprobado por el supervisor del contrato.
Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
El pago se realizará dentro de los 30 días hábiles siguientes a la radicación de la factura en el Grupo Administrativo, y esta sea aceptada por la entidad previa presentación de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato sobre el recibo a satisfacción del servicio, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).
Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA se compromete a entregar al Grupo Financiero del ICBF el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente, debidamente diligenciado y firmado, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta.

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

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

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

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
23/03/2023 a 22/04/2023	**10/07/2023**	**$ 2.610.000**	
1/05/2023 a 31/05/2023	**10/07/2023**	**$ 3.489.000**	
1/06/2023 a 30/06/2023	**10/07/2023**	**$ 3.420.000**	
1/06/2023 a 30/06/2023	**1/09/2023**	**$ 917.000**	
1/06/2023 a 30/06/2023	**5/09/2023**	**$ 667.000**	
1/9/2023 a 30/9/2023	**19/10/2023**	**$ 495.000**	
1/10/2023 a 11/10/2023	**18/12/2023**	**$ 3.025.000**	
1/11/2023 a 30/11/2023	**18/12/2023**	**$ 918.000**	
1/12/2023 a 22/12/2023	**22/12/2023**	**$ 270.000**	

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

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1		$ 2.610.000		16/08/2023-267925123	
2		$ 3.489.000		16/08/2023-267925223	
3		$ 3.420.000		16/08/2023-267925323	
4		$ 917.000		11/09/2023-302119223	
5		$ 667.000		11/09/2023-302125623	
6		$ 495.000		26/10/2023-365727023	
7		$ 3.025.000		27-12-2023-470394823	
8		$ 918.000		27-12-2023-470395323	
9		$ 270.000		28-12-2023-483586623	
TOTALES		$ 15.811.000			

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

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

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 21.164.337
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 0
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 21.164.337
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ 0
	Adición aporte CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 0
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ 0
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 0
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 0
	Aporte en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 0
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 21.164.337
Valor total pagado por el ICBF		$ 15.811.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 15.811.000
Recursos reintegrados al ICBF		$ 0
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ 0
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ 0
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ 0
Saldo Pendiente por Pagar		$ 0
Saldo pendiente por liberar **		$ 5.353.337
El saldo pendiente por liberar $5.353.337 corresponde a que, durante el periodo comprendido entre marzo y diciembre del año 2023, de un total de 75 exámenes medico ocupacionales periódicos se lograron ejecutar 73 dado que 1 funcionaria inicio carrera administrativa en la Regional Nariño por lo tanto dicho examen se ejecutó en esta Regional, y otro funcionario falleció en el año 2023. Se ejecuto 1 de 2 EMO por cambio de cargo, y 1 de 4 EMO pos-incapacidad, estos exámenes médicos varían cada año a necesidad de la Regional, especialmente el EMO pos-incapacidad que depende del reporte de incapacidades medicas aportadas por los funcionarios. *Considerando la Convocatoria 2149 del 2021 del ICBF y la necesidad de la Regional Putumayo de personal supernumerario, se proyectó la realización de 29 EMO de ingreso de los cuales se ejecutaron 15, y la realización de 26 EMO de egreso de los cuales se ejecutaron 17, estos exámenes dependieron de la dinámica o necesidad de la Regional y la solicitud de programación de EMO entregada por Gestión Humana para cumplir con la posesión de los funcionarios. Se aclara que el personal supernumerario fue necesario para suplir las necesidades del servicio de los periodos de vacaciones, licencias de maternidad e incapacidades médicas.*		

Fecha estado de cuenta 1/04/2024

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560- 47 -994000161325	16/03/2023	30/06/2024
Calidad del Servicio			16/03/2023	30/06/2024
Calidad del Bien			16/03/2023	30/06/2024

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

13. Sanciones

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

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Seguridad y Salud en el Trabajo:			
1. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	005_Evidencias SIGE Eje SST.pdf-pag 3
2. Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	022_Matriz Identificacion de peligros SIGO.pdf-pag 1-15
3. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	005_Evidencias SIGE Eje SST.pdf-pag 15-18
4.Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	005_Evidencias SIGE Eje SST.pdf-pag 20-32
5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	005_Evidencias SIGE Eje SST.pdf-pag 33-41
6. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	005_Evidencias SIGE Eje SST.pdf-pag 42-76
Gestion Ambiental:			
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la entidad.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	021_Evidencias SIGE Eje Ambiental.pdf-pag 5-9
2. Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	021_Evidencias SIGE Eje Ambiental.pdf-pag 10-18
Calidad			
1. Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	006_Obligaciones SIGE Eje Calidad.pdfpag 30-467
.2 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	017_MANUAL PQRS.pdf-PAG1-6
3. Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	006_Obligaciones SIGE Eje Calidad.pdfpag 5-10
Seguridad de la Información			

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

1.Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	010_Evidencias SIGE Seguridad de la Información.PDF
2.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	010_Evidencias SIGE Seguridad de la Información.PDFPAG 1-8
2. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	010_Evidencias SIGE Seguridad de la Información.PDFPAG 9
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
NA	NA	NA	NA
OBLIGACIONES GENERALES	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA o su personal y el ICBF	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	007 CUENTA DE COBRO 1.pdf 008 CUENTA DE COBRO 2.pdf 009 CUENTA DE COBRO 3.pdf 011 CUENTA DE COBRO 4.pdf 012_ CUENTA DE COBRO 5.pdf 013_ CUENTA DE COBRO 6.pdf 014_ CUENTA DE COBRO 7.pdf 015_ CUENTA DE COBRO 8.pdf 016_ CUENTA DE COBRO 9.pdf 25_Entrega base - informe condiciones de salud EMO ICBF 2023.pdf pág 1 -3. Documentos que se encuentran almacenados en la ruta SharePoint Eje S&SO/Putumayo/2024/medicina preventiva/exámenes medico ocupacionales/informe diagnostico de salud. Información de uso institucional de tipo confidencial.
2. Constituir y allegar a El ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 2 CONDICIONES- GARANTIAS DEL PROVEEDOR-POLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA	POLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA-PAG 1
3. Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	004_ Acta reunión socialización clausulas SIGE - EMO 2023.pdfpag 1-14
4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	020_Custodia HC - Incidentes de seguridad.pdf pag 1-7
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	030_Requerimientos, instrucciones y-o recomendaciones.pdf pag 1 - 49
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	25_Entrega base - informe condiciones de salud EMO ICBF 2023.pdf pág 1 -3. Documentos que se encuentran almacenados en la ruta SharePoint Eje S&SO/Putumayo/2024/medicina preventiva/exámenes medico ocupacionales/informe diagnostico de salud. Información de uso institucional de tipo confidencial.
7. Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	PLAN DE PAGOS-PAGOS 001 A 010
8.Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	019_Custodia HC - Confidencialidad de la Información.pdf pag 1-6.
9.Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	032_Cumplimiento politica seguridad de la informacion.pdf pag 1-23
10.Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	HUBO BUEN TRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA A LOS COLABORADORES DEL ICBF	N/A
11.Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento	SI	NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL DEL ESTADO COLOMBIANO.	N/A
12. Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	027_Informe condiciones de salud, recomendaciones por EPS, EMO pdg pag 1 - 79
13. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE UTILIZO LA IMAGEN DEL ICBF	NA

14.Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	CUENTA DE CORBO 1 PAG 15 CUENTA DE CORBO 2 PAG 12 CUENTA DE CORBO 3 PAG 12 CUENTA DE CORBO 4 PAG 9 CUENTA DE CORBO 5 PAG 9 CUENTA DE CORBO 6 PAG 9 CUENTA DE CORBO 7 PAG 8
15. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	021_Evidencias SIGE Eje Ambiental.pdf-pag 1-18
16. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón a la ejecución del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato	SI	NO SE PRESENTO CONSIGNACIÓN POR CONCEPTO DE REINTEGROS, RENDIMIENTOS FINANCIEROS, MULTAS O CUALQUIER OTRO.	NA
17. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación vigente	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	La ejecución del contrato se desarrolló con ética y moralidad en las actuaciones, garantizando condiciones de legalidad, equidad, objetividad y justicia en la gestión administrativa y contractual.
18. Garantizar el estricto cumplimiento a los protocolos establecidos en la Resolución 350 de 2022 por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad, o la que se encuentre vigente por Ministerio de Protección Social	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	026_PROTOCOLO PARA COVID19 SIGO IPS VERSION 1.1.pdf pag 1 - 45
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 “Especificaciones Técnicas Mínimas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar” de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	028_Documentos tecnicos, insumos, bienes, productos pdf pag 1 - 34. Contiene Licencia de prestación se servicios en SST de IPS, calibración de equipos, certificado de custodia de EMO, validación informe condiciones de salud digital, entrega informe condiciones de salud en fisico, recomendaciones por EPS, aprobación de remisiones por medicina preventiva de SST ICBF.
2.Entregar al supervisor del contrato las hojas de vida dentro de los cinco (5) días posteriores de la firma del contrato, donde indique el nombre del médico, número de tarjeta profesional y número de resolución de la licencia en seguridad y salud en el trabajo de los médicos que atenderán en los diferentes municipios	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	006_Obligaciones SIGE Eje Calidad.pdfpag 30-467
3. Asignar la cita para la práctica de las evaluaciones médicas, a partir de la suscripción del contrato y previa coordinación con el Grupo Administrativo – Referente Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	024_Programación examenes medicos ocupacionales 2023.pdf pág 1 - 126.
4. Brindar los servicios y elementos contratados de acuerdo con lo especificado en el numeral 6.2 del presente documento	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	007_CUENTA DE COBRO 1.pd 008 CUENTA DE COBRO 2.pdf 009_ CUENTA DE COBRO 3.pdf 011_ CUENTA DE COBRO 4.pdf 012_ CUENTA DE COBRO 5.pdf 013_ CUENTA DE COBRO 6.pdf 014_ CUENTA DE COBRO 7.pdf 015_ CUENTA DE COBRO 8.pdf
5. Disponer permanentemente del personal necesario competente y calificado de acuerdo con la normatividad, para la prestación del servicio	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	006_Obligaciones SIGE Eje Calidad.pdfpag 30-467. 007_CUENTA DE COBRO 1.pd 008 CUENTA DE COBRO 2.pdf 009_ CUENTA DE COBRO 3.pdf 011_ CUENTA DE COBRO 4.pdf 012_ CUENTA DE COBRO 5.pdf 013_ CUENTA DE COBRO 6.pdf 014_ CUENTA DE COBRO 7.pdf 015_ CUENTA DE COBRO 8.pdf
6. Disponer de todos los elementos de trabajo necesarios para la realización de los exámenes	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	006_Obligaciones SIGE Eje Calidad.pdf pag 450-465
7. Mantener la reserva y custodia permanente de la historia clínica ocupacional de los servidores públicos del ICBF de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	019_Custodia HC - Confidencialidad de la Información.pdf pag 1-6.
8. Asumir todos los costos directos, indirectos, imprevistos, desplazamientos del equipo de trabajo, viáticos, honorarios, utilidades, impuestos, tasas y contribuciones y demás erogaciones en que pueda incurrir por necesidades del cumplimiento y ejecución del contrato	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	007_CUENTA DE COBRO 1.pdf008_ CUENTA DE COBRO 2.pdf009_ CUENTA DE COBRO 3.pdf011_ CUENTA DE COBRO 4.pdf012_ CUENTA DE COBRO 5.pdf013_ CUENTA DE COBRO 6.pdf014_ CUENTA DE COBRO 7.pdf015_ CUENTA DE COBRO 8.pdf016_ CUENTA DE COBRO 9.pdf
9. Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia	SI	Durante la Ejecucion del contrato no se presentaron obligaciones adicionales a las contempladas en este	N/A
10. Realizar la entrega de los resultados de los exámenes medico ocupacionales a los funcionarios, entregar evidencia al Grupo Administrativo	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	023_Entrega conceptos EMO y paraclinicos a funcionarios año 2023.pdf psg 1-49.
11. La IPS asignada, deberá entregar al servidor público del ICBF una vez se realice el examen ocupacional el concepto medico ocupacional, examen médico y paraclínicos realizados dejando evidencia de su recibo.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	023_Entrega conceptos EMO y paraclinicos a funcionarios año 2023.pdf psg 1-49.

12. El contratista debe entregar dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes el informe técnico del diagnóstico general de salud de los funcionarios evaluados mensualmente, en una base en Excel (proporcionada por ICBF) en medio magnético remitida vía correo electrónico e impreso al supervisor del contrato.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	031_Relación de funcionarios públicos evaluados mensualmente.pdf pag 1 - 21
13. Al finalizar la ejecución del contrato, el contratista en un plazo máximo de diez (10) días hábiles debe entregar en medio físico y digital al supervisor del contrato un informe de diagnóstico general de salud de los servidores públicos evaluados durante la ejecución del contrato, cumpliendo con los criterios establecidos en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de Protección Social.	SI	SECOP II-EJECUCION DE CONTRATO NUMERAL 7	029_ Entrega informe condiciones de salud fisico - digital pdf pag 1 - 3

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*
(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

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

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 29/11/2024

LILIANA PATRICIA ORTEGA ACOSTA
Supervisora del contrato

Steven Fernando Vallejo Gilon
CONTRATISTA VISADO PAC

INDIRA NDIA ORTIZ
Referente Seguridad y Salud en el Trabajo

Proyecto: Jose Luis Quenguan
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

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

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHmlvivero MARY LUPE VIVEROS CHAVES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 41-06-00-086 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL PUTUMAYO
Fecha y Hora Sistema: 2024-11-28-5:59 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	41-06-00-086 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL PUTUMAYO	**Número de Compromiso:**	61723	**Valor Total:**	21.164.337,00	**Saldo por pagar:**	5.353.337,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900774181	**Tercero:**		SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	**Número:**	86001002023	**Fecha:**	16/03/2023 0:00:00

OBJETO

Objeto:	Prestar el servicio para la realización de exámenes médico-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensométricos, y complementarios según se requiera para los servidores públicos del ICBF Regional Putumayo.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2023-08-14	37523	2.610.000,00	0,00	322023		267925123	2023-08-16	2.610.000,00	104.400,00	2.505.600,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE7807	13-01-01-DT	FACT 7807 PRIMER PAGO EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PERSONAL DE PLANTA ICBF REGIONAL PUTUMAYO
2023-08-14	37623	3.489.000,00	0,00	322123		267925223	2023-08-16	3.489.000,00	139.560,00	3.349.440,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE7808	13-01-01-DT	FE7808 SEGUNDO PAGO EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PERSONAL DE PLANTA ICBF REGIONAL PUTUMAYO
2023-08-14	37723	3.420.000,00	0,00	322223		267925323	2023-08-16	3.420.000,00	136.800,00	3.283.200,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE7848	13-01-01-DT	FACT FE7848 TERCER PAGO EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PERSONAL DE PLANTA ICBF REGIONAL PUTUMAYO
2023-09-07	39023	917.000,00	0,00	371223		302119223	2023-09-11	917.000,00	36.680,00	880.320,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE7934	13-01-01-DT	FACT FE7934 EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE ICBF REGIONAL PUTUMAYO
2023-09-07	39123	667.000,00	0,00	371323		302125623	2023-09-11	667.000,00	26.680,00	640.320,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE8007	13-01-01-DT	FE8007 EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE ICBF REGIONAL PUTUMAYO
2023-10-24	43123	495.000,00	0,00	433723		365727023	2023-10-26	495.000,00	19.800,00	475.200,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE8096	13-01-01-DT	FACT FE8096 SEXTO PAGO SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES SEGUN CT 8600102023
2023-12-22	51423	3.025.000,00	0,00	559023		470394823	2023-12-27	3.025.000,00	121.000,00	2.904.000,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE 8244	13-01-01-DT	FACT FE8244 servicio para la realización de examenes médico-ocupacionales para los servidores publicos del ICBF Regional Putumayo
2023-12-22	51623	918.000,00	0,00	559223		470395323	2023-12-27	918.000,00	36.720,00	881.280,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE8245	13-01-01-DT	FACT FE8245 servicio para la realizacion de examenes medico-ocupacionales para los servidores publicos del ICBF Regional Putumayo
2023-12-27	53123	270.000,00	0,00	565123		483586623	2023-12-28	270.000,00	0,00	270.000,00	92700000596	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FE8299	13-01-01-DT	noveno pago examenes medicos laborales

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S
SIGLA: IPS SIGO S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900774181-0
ADMINISTRACIÓN DIAN : PUERTO ASIS
DOMICILIO : MOCOA

MATRICULA – INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 53514
FECHA DE MATRÍCULA : SEPTIEMBRE 26 DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MAYO 29 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 284,210,445.00
GRUPO NIIF : GRUPO III – MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 15 NRO 14-60 OBRERO II
BARRIO : OBRERO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 86001 – MOCOA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3219435891
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : sigoips@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 15 NRO 14-60 OBRERO II
MUNICIPIO : 86001 – MOCOA
BARRIO : OBRERO
TELÉFONO 1 : 3219435891
CORREO ELECTRÓNICO : sigoips@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : sigoips@gmail.com

CERTIFICA – ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 – ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : G4645 – COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MEDICINALES, COSMETICOS Y DE TOCADOR
OTRAS ACTIVIDADES : G4659 – COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.
OTRAS ACTIVIDADES : Q8691 – ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

CERTIFICA – CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 21 DE AGOSTO DE 2014, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 4682 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2014, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA MEDICINA INTEGRAL LABORAL S.A.S SIGLA MENDITEL.

CERTIFICA – RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) MEDICINA INTEGRAL LABORAL S.A.S SIGLA MENDITEL
Actual.) SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CERTIFICA – CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 26 DEL 30 DE MARZO DE 2018 SUSCRITO POR ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7276 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE MAYO DE 2018, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE MEDICINA INTEGRAL LABORAL S.A.S SIGLA MENDITEL POR SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CERTIFICA – REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO			INSCRIPCION	FECHA
AC-22	20160224	ACTAS EXTRAORDINARIA	ASAMBLEA	MOCOA	RM09-5834	20160505
AC-22	20160224	ACTAS EXTRAORDINARIA	ASAMBLEA	MOCOA	RM09-5834	20160505
AC-26	20180330	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS		MOCOA	RM09-7276	20180530

CERTIFICA – VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA – OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, TALES COMO CONSULTA MÉDICA GENERAL Y CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA SIN INTERNACIÓN, ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO I MEDICINA LABORAL, ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, MONTAJE DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS TALES COMO AUDIOMETRIAS, ESPIROMETRIAS, VISIOMETRIAS, OPTOMETRÍAS, EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, EVALUACIÓN DE FONOAUDIOLOGIA CLÍNICA, VACUNACIÓN Y DEMÁS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESIÓN MÉDICA. ASÍ MISMO, LA REALIZACIÓN DE EVENTOS Y CAPACITACIONES RELACIONADAS CON EL SECTOR SALUD, PROGRAMAS Y CAPACITACIONES EN SALUD LABORAL, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. TODAS LAS DEMÁS QUE SEAN CONCURRENTES, CONEXAS Y/O COMPLEMENTARIAS CON EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). ASI MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN RELACIONADAS CON EL OBJETÓ MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD. PARÁGRAFO: PARA CUMPLIR CON SU OBJETO SOCIAL LA EMPRESA ADEMÁS PODRÁ: 1. CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD O PARTICIPAR DE SOCIEDADES, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES, EMPRESAS, ENTIDADES O ASOCIACIONES QUE TENGAN OBJETO SIMILAR, COMPLEMENTARIO O AUXILIAR AL SUYO, YA SEAN NACIONALES O EXTRANJERAS. 2. DISEÑAR, PROMOVER Y EJECUTAR PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO Y SU CONVIVENCIA ARMÓNICA Y EQUILIBRADA. 3. PROGRAMAR CAMPAÑAS CON EL FIN DE PROMOVER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, CONTROLAR Y PREVENIR ENFERMEDADES Y REALIZAR SU DETECCIÓN OPORTUNA. 4. REALIZAR ASESORÍAS, AUDITORIAS E

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

INTERVENTORÍAS, EN LAS ÁREAS DE LA SALUD, SOCIAL, EMPRESARIAL Y AMBIENTAL, A INSTITUCIONES DE CARÁCTER PÚBLICO Y PRIVADO. 5. EJECUTAR PROYECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL COMPONENTE DE MATERNIDAD SEGURA, PROYECTOS DE SALUD MENTAL EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PROYECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, PROYECTOS DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIONES, SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES. 6. EFECTUAR LA COMPRA, SUMINISTRO, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN; DE EQUIPOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS, APARATOS ORTESICOS Y PROTÉSICOS, INSUMOS PARA LABORATORIO, MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS QUIRURGICOS Y ODONTOLÓGICOS. 7. COMPRAR VENDER Y DISTRIBUIR MERCANCÍAS, EQUIPOS, MÁQUINAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON BÚSQUEDA, RESCATE, SALVAMENTO, PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS, PROTECCIÓN DE MEDIO AMBIENTE Y PROTECCIÓN DEL HOMBRE EN GENERAL. 8. SUMINISTRO DE DOTACIONES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL. 9. CONTRATAR CON INSTITUCIONES, PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS EN DIFERENTES ÁREAS DE LA SALUD, CON EL FIN DE BRINDAR LOS SERVICIOS DE CONSULTA, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN A LAS PERSONAS QUE LO REQUIERAN. 10. COMPRAR, VENDER, ARRENDAR MEDIANTE CUALQUIER SISTEMA TODA CLASE DE EQUIPOS, MATERIALES QUE SEAN NECESARIOS PARA EJERCER SU OBJETO SOCIAL. 11. ADQUIRIR, VENDER, ADMINISTRAR, RECIBIR O DAR EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER TÍTULO, TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN ÚTILES O NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA – CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	50.000.000,00	50.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	50.000.000,00	50.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	50.000.000,00	50.000,00	1.000,00

CERTIFICA – ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 006 DEL 27 DE FEBRERO DE 2015 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 4985 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE ABRIL DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	SANCHEZ TARAZONA WENDY LISSETTE	CC 63,556,236

CERTIFICA – ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** SOSMEDIC IPS
MATRICULA : 53515

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

FECHA DE MATRICULA : 20140926
FECHA DE RENOVACION : 20240529
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
DIRECCION : CR 15 NRO 14-60 OBRERO II
BARRIO : OBRERO
MUNICIPIO : 86001 - MOCOA
TELEFONO 1 : 4296281
TELEFONO 2 : 3209506624
CORREO ELECTRONICO : administracion@medintelsa.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO
OTRAS ACTIVIDADES : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 24,121,635

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $388,520,503
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado