Usuario Pago:
LPINEDA
5755

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-05590

Fecha de Pago: 04-12-2024 **Estado:** PAGADO

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

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO DE 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 DE COBRO DEL 03 DE OCTUBRE AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024, SEGÚN FACTURA DE VENTA N° FE S 21649 DE NOVIEMBRE DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 530,900.00 **Vlr Deducc.:** 69,018.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 461,882.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7	BANCOLOMBIA	023981207-06	TR	IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES	$461,882.00
				Total:	**$461,882.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1	$530,900	$5,309	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$530,900	$5,309
ESTAMPILLA PROANCIANO	3	$530,900	$15,927	RETENCION DE ICA.	1	$530,900	$5,309
ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$530,900	$13,273	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	2	$530,900	$10,618
RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD	2	$530,900	$10,618	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	0.5	$530,900	$2,655
TOTAL Deducibles:			**$69,018.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: IPSCORRIENTE5590
Secuencia: au
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 04-12-2024 **Hora:** 16:16:12
Fecha de Generación: 04-12-2024

Fecha de envío del pago: 04-12-2024
Fecha para Procesar el pago: 04-12-2024

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $461,882.00	**Valor Registros Procesados:** $461,882.00	**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	461,882.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	04-12-2024

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-5755

Usuario Ordenó
LFVALEN

Fecha/Estado
27/11/2024 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 20241005050041

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

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO DE 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 DE COBRO DEL 03 DE OCTUBRE AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024, SEGÚN FACTURA DE VENTA N° FE S 21649 DE NOVIEMBRE DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 530,900.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **530,900.00**

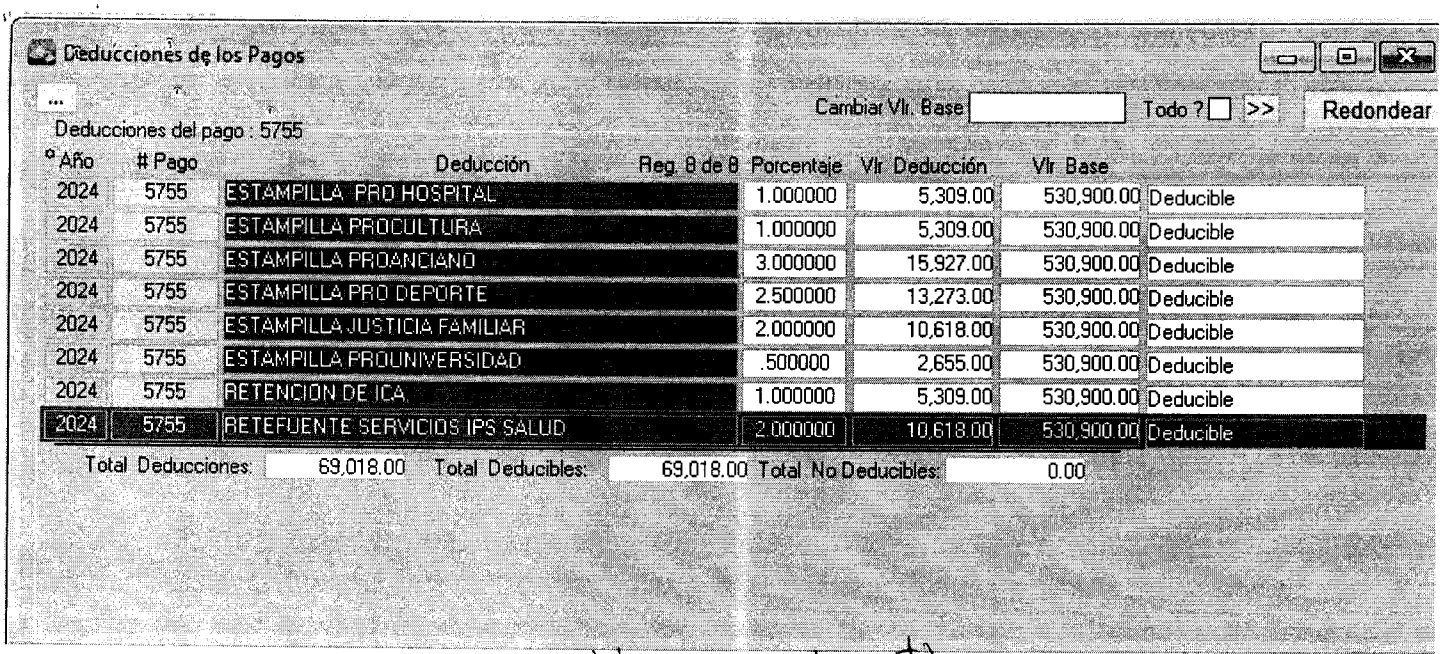
REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
1875	2787	10	20	2.3.2.02.02.008.045	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$365,889.00
111	672	10	3	2.3.2.02.02.008.011	FORTALECIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$165,011.00

TOTAL: **$530,900.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA



OK 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 21649	20/11/2024	
SUBTOTAL	**IVA**	**TOTAL**
530,900		530,900
0	0	0
530,900	**0**	**530,900**
Deducción	**Base**	**Total Deducción**
Procultura 1%	530,900	5,309
Proanciano 3%	530,900	15,927
Prohospital 1%	530,900	5,309
Justicia Familiar 2%	530,900	10,618
Prodeporte 2.5%	530,900	13,273
Prouniversidad 0.5%	530,900	2,655
Rete/ica 1%	530,900	5,309
Retefuente 2%	530,900	10,618
TOTAL		**69,017**
ORDEN 5755 del 27/11/2024		

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
Periodo de Cobro: Factura S 21649 (3 de octubre al 20 de noviembre del 2024)

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº** 672 2787	**Fecha: Día: Mes: Año: (27/02/2024) (11/10/2024)**
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_____

26/11/24

2.2. ADICIONES			
Contrato adicional No:		Valor ($):	
1	Adición 1:	$ 2.670.057	
2			
Valor total del contrato: Doce millones seiscientos setenta mil cincuenta y siete pesos.		Valor suscrito en números ($):12.670.057	

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:	$12.670.057
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)	$ 530.900
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).	$ 10.365.889

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

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

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

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

SI ___ NO ___

No. Planilla: 7949535171

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 ___

(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	81.8%

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 2 valoraciones de exámenes médicos ocupacionales, 1 visiometrías, 1 hemograma, 1 glicemia, 1 audiometría tamiz, 1 prueba de detección de sustancia, 1 perfil lipídico, 1 prueba psicosensométrica para conductores, 1 examen médico ocupacional pos-incapacidad, 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 5 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.	En este periodo de facturación no se requirió de este servicio.

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: 21.62[illegible]683

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 21649

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	20/11/2024, 12:29
Expedición	20/11/2024, 15:32
Vencimiento	20/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Vr. Total
1	VISIOMETRÍA	1.00	9,000.00	0.00	0 %	9,000.00
2	GLICEMIA	1.00	15,000.00	0.00	0 %	15,000.00
3	AUDIOMETRÍA TAMIZ	1.00	19,000.00	0.00	0 %	19,000.00
4	HEMOGRAMA	1.00	20,500.00	0.00	0 %	20,500.00
5	PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)	1.00	25,000.00	0.00	0 %	25,000.00
6	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	2.00	32,700.00	0.00	0 %	65,400.00
7	PERFIL LIPÍDICO	1.00	35,000.00	0.00	0 %	35,000.00
8	PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES	1.00	42,000.00	0.00	0 %	42,000.00
9	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	2.00	100,000.00	0.00	0 %	200,000.00
10	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	1.00	100,000.00	0.00	0 %	100,000.00

Total items: 10

Total Bruto	530,900.00
Total a Pagar	530,900.00

Valor en Letras:
Quinientos treinta mil novecientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Contado - Cuota No. 001 vence el 2024-11-20 por $ 530,900.00

Observaciones:

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

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: 95d9be0e5d4f6c1595de9834527cc2110627a30503ee76940e493665e376b214cb1dffa7dc7afda50925e0f56667e140

RELACION DE PACIENTES FACTURADOS
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 21649

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

	Identificación / Fecha	Paciente / Cargo / Ciudad	Empresa / Tipo Examen / Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA				
1	15378928 3/10/2024	ORLANDO DE JESUS LOPEZ MONTOYA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	100.000.00
2	39190787 29/10/2024	ALEXANDRA MARIA DOMINGUEZ URREGO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
3	39186502 29/10/2024	SOR MARIA ALZATE HERNANDEZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00
4	39183693 7/11/2024	ANA PATRICIA OCAMPO RIOS LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA EGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	32.700.00
5	1035922125 9/11/2024	ESTEBAN BOTERO BOTERO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA INGRESO 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

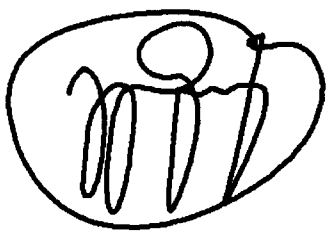
Fecha: 20 de noviembre de 2024.

INFORME DE ACTIVIDADES

FACTURA: S21649

Durante los meses de octubre y noviembre a la fecha se prestaron lo siguiente servicios: 1 visiometrías, 1 glicemias, 1 audiometría tamiz, 1 hemograma, 1 pruebas de detección de sustancias psicoactivas, 2 exámenes médicos con énfasis osteomuscular, 1 perfil lipídico, 1 prueba psicosensométrica para conductores, 7 evaluaciones psicológicas, 2 exámenes de seguimiento a recomendaciones médicas ocupacionales y 1 examen médico ocupacional post-incapacidad.

El resumen por tipo de examen es el siguiente: 3 exámenes médicos de seguimiento a recomendaciones ocupacionales, 1 examen médico ocupacionales de ingreso para conductor y 1 examen médicos ocupacional de egreso.



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

La Ceja, Antioquia, 20 de noviembre de 2024.

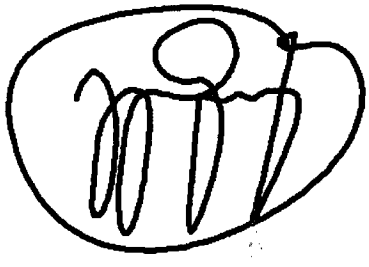
Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA

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 octubre 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7949535171	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024-11-18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1058156497

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 476.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 476.800	$ 1.400	$ 478.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.644.800	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 4.700	$ 200	$ 1.704.800	$ 4.900	$ 1.709.700
230201	230201- PROTECCIÓN	10	$ 4.182.400	$ 0	$ 0	$ 63.700	$ 63.700	$ 11.900	$ 400	$ 4.309.800	$ 12.300	$ 4.322.100
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.884.600	$ 0	$ 0	$ 27.500	$ 27.500	$ 5.400	$ 200	$ 1.939.600	$ 5.600	$ 1.945.200
SUBTOTALES:										**$ 8.431.000**	**$ 24.200**	**$ 8.455.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.538.100	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 1.538.100	$ 4.400	$ 0	$ 1.542.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 78.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 78.000	$ 300	$ 0	$ 78.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 379.200	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 379.200	$ 1.100	$ 0	$ 380.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 52.000	$ 200	$ 0	$ 52.200
SUBTOTALES:													**$ 2.047.300**	**$ 6.000**	**$ 0**	**$ 2.053.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	21			$ 0		$ 0	$ 267.700		$ 267.700	$ 800	$ 0	$ 268.500
SUBTOTALES:										**$ 267.700**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 268.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	21	$ 2.047.300	$ 5.800	$ 2.053.100
SUBTOTALES:			**$ 2.047.300**	**$ 5.800**	**$ 2.053.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXONERACIÓN TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007105579	CADAVID RIVILLAS TATIANA	DEPEND		$ 1.680.000	FIJO		SI																	
2	CC 1007585982	ORTIZ BEDOYA VALENTINA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																	
3	CC 1036404679	MIRA CAMPERO PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.680.000	FIJO		SI																	
4	CC 1035855915	MORALES CASTAÑO DANIELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																	
5	CC 1036945362	ACEVEDO VALENCIA JENIFER ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																	
6	CC 1036950540	VILLA LOPEZ MARIA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.680.000	FIJO		SI																	
7	CC 1037587968	GONZALEZ TORRES MARTHA LILIANA	DEPEND		$ 2.240.000	FIJO		SI																	
8	CC 1039469325	GONZALEZ URIBE JUAN JOSE	DEPEND		$ 6.223.818	FIJO		SI																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.680.000	$ 67.200	$ 0	$ 67.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.680.000	0000001	$ 8.800	30	$ 1.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	001	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	230201-PROTECCION	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.680.000	$ 67.200	$ 0	$ 67.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.680.000	0000001	$ 8.800	30	$ 1.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	0000000001	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	001	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	231001-COLFONDOS	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.680.000	$ 67.200	$ 0	$ 67.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.680.000	0000000001	$ 8.800	30	$ 1.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	230201-PROTECCION	30	$ 2.240.000	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.240.000	$ 89.600	$ 0	$ 89.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.240.000	0000001	$ 11.700	30	$ 2.240.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 89.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	230201-PROTECCION	30	$ 6.223.818	$ 995.900	$ 31.200	$ 31.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.058.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 6.223.818	$ 249.000	$ 0	$ 249.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.223.818	001	$ 32.500	30	$ 6.223.818	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 249.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79495351 71	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1058156497

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | |

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

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
»	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
»	005	3/12/2024 1:50 PM (UTC -5 horas)	98,70	3/12/2024 12:00 PM (UTC -5 horas)	98,70	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	S18880	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	S19586	21/06/2024 4:49 AM (UTC -5 horas)	2/07/2024 12:00 PM (UTC -5 horas)	2.343.960 COP	2.573.895 COP	2.573.895 COP	Pagado	Detalle	
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	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	Pagado	Detalle	
Pago 005	S21648	20/11/2024 7:39 AM (UTC -5 horas)	3/12/2024 12:00 PM (UTC -5 horas)	530.900 COP	530.900 COP	530.900 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	12.670.057,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	12.505.346,26 COP	98,7%	-
Valor facturado:	10.365.889,60 COP	81,81%	-
Valor facturado pendiente de pago:	530.900,00 COP	4,19%	-
Valor pagado:	9.834.989,60 COP	77,62%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	2.835.067,40 COP	22,38%	-
Valor pendiente de entrega:	164.710,74 COP	1,3%	-

Documentos de ejecución del contrato