



**MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO**  
**NIT 890981207-5**

Usuario Pago:  
L.PINEDA  
6509

**COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-06354**

**Fecha de Pago:** 27-12-2024

**Estado:** PAGADO

**PAGADO A:**

IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS ,Id: 900520548

**DESCRIPCIÓN:**

PAGO FINAL A CONTRATO N° 2024.10.05.05.04.009 CUYO OBJETO ES 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. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 21 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. CANCELACIÓN DE FACTURA S21895 DE DICIEMBRE DE 2024

**Otros:**

**Tipo Pago**  
PGNOR

**Doc. Ref. :**

**Vlr Bruto:** 2,304,100.00 **Vlr Deducc.:** 299,534.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 2,004,566.00

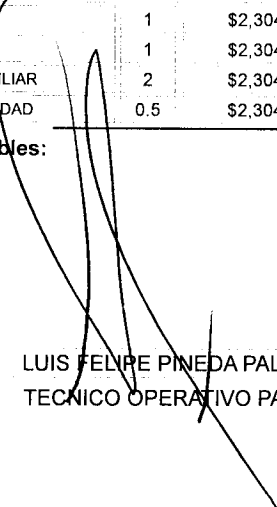
**DETALLE DE LOS BANCOS**

| Banco         | Nro. Cuenta  | Nro. Cheque | Beneficiario                    | Valor                 |
|---------------|--------------|-------------|---------------------------------|-----------------------|
| 7 BANCOLOMBIA | 023981207-06 | TR          | IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES | \$2,004,566.00        |
| <b>Total:</b> |              |             |                                 | <b>\$2,004,566.00</b> |

**DETALLE DE LAS DEDUCCIONES**

| Descripción                    |     | Vlr. Base   | Valor               | Descripción                  |     | Vlr. Base   | Valor         |
|--------------------------------|-----|-------------|---------------------|------------------------------|-----|-------------|---------------|
| ESTAMPILLA PRO HOSPITAL        | 1   | \$2,304,100 | \$23,041            | ESTAMPILLA PROCULTURA        | 1   | \$2,304,100 | \$23,041      |
| ESTAMPILLA PRO ANCIANO         | 3   | \$2,304,100 | \$69,123            | RETENCION DE ICA             | 1   | \$2,304,100 | \$23,041      |
| ESTAMPILLA PRO DEPORTE         | 2.5 | \$2,304,100 | \$57,603            | ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR | 2   | \$2,304,100 | \$46,082      |
| RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD | 2   | \$2,304,100 | \$46,082            | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD   | 0.5 | \$2,304,100 | \$11,521      |
| <b>TOTAL Deducibles:</b>       |     |             | <b>\$299,534.00</b> | <b>TOTAL no Deducibles:</b>  |     |             | <b>\$0.00</b> |

  
STEVEN ADELMO RIOS VARGAS  
DIRECTOR FINANCIERO

  
LUIS FELIPE PINEDA PALACIO  
TECNICO OPERATIVO PAGOS

"ES EL MOMENTO"

MARIA ILBETH SANTA SANTA

Dirección: CR 20 N 19-78 Teléfono: 553-14-14 Fax: 553-07-85 Nit: 890981207-5 Correo Electrónico: hacienda@laceja-antioquia.gov.co

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS

NIT: 890981207

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: IPSCORRIENTE6354

Secuencia: aQ

Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 27-12-2024

Hora: 18:01:45

Fecha de Generación: 27-12-2024

Fecha de envío del pago: 27-12-2024

Fecha para Procesar el pago: 27-12-2024

Impreso por: A39192612

|                                      |                                            |                                    |                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Total Registros del Lote: 1          | Registros Procesados: 1                    | Registros Rechazados: 0            | Registros Pendientes: 0            |
| Valor Total del Pago: \$2,004,566.00 | Valor Registros Procesados: \$2,004,566.00 | 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  | 2,004,566.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 27-12-2024       |



MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-6509

Usuario Ordeno  
LFVALEN

Comprobante: 3. CAUSACIONES

Fecha/Estado  
21/12/2024 ORDENAI

TIPO PAGO: Otros Pagos

CONTRATO: 20241005050041

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

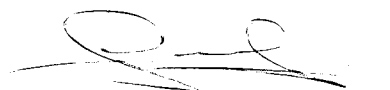
DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL A CONTRATO N° 2024.10.05.05.04.009 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON MEDICINA DEL TRABAJO A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 21 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. CANCELACIÓN DE FACTURA S21895 DE DICIEMBRE DE 2024

Doc. Ref. :

Vir Bruto: 2,304,100.00 Vir Deducc.: 0.00 Vir Amortiz.: 0.00 Valor Neto: 2,304,100.00

| REGISTRO PRESUPUESTAL |          |       |        |                     |                                                                           |                |
|-----------------------|----------|-------|--------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
| #Reserva<br>CDP       | #<br>CRP | Fondo | Depen. | Código              | Descripción                                                               | Vir. 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 | \$2,304,100.00 |
| TOTAL:                |          |       |        |                     |                                                                           | \$2,304,100.00 |

  
DIANA MILENA RENDON RAMIREZ  
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

  
FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ  
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"

MARIA ILBED SANTA SANTA

Deducciones de los Pagos

...

Cambiar Vlr. Base

Todo ? >>

Redondear

Deducciones del pago : 6509

| Año                | # Pago | Deducción                      | Reg. 8 de 8       | Porcentaje | Vlr Deducción | Vlr Base                  |           |
|--------------------|--------|--------------------------------|-------------------|------------|---------------|---------------------------|-----------|
| 2024               | 6509   | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL        |                   | 1.000000   | 23,041.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| 2024               | 6509   | ESTAMPILLA PROCULTURA          |                   | 1.000000   | 23,041.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| 2024               | 6509   | ESTAMPILLA PROANCIANO          |                   | 3.000000   | 69,123.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| 2024               | 6509   | ESTAMPILLA PRO DEPORTE         |                   | 2.500000   | 57,603.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| 2024               | 6509   | ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR   |                   | 2.000000   | 46,082.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| 2024               | 6509   | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD     |                   | .500000    | 11,521.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| 2024               | 6509   | RETENCION DE ICA               |                   | 1.000000   | 23,041.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| 2024               | 6509   | RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD |                   | 2.000000   | 46,082.00     | 2,304,100.00              | Deducible |
| Total Deducciones: |        | 299,534.00                     | Total Deducibles: |            | 299,534.00    | Total No Deducibles: 0.00 |           |

OK deducciones - Jan 7do

| 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 21895                   | 12/12/2024              |                 |
| SUBTOTAL                  | IVA                     | TOTAL           |
| 2,304,100                 |                         | 2,304,100       |
| 0                         | 0                       | 0               |
| 2,304,100                 | 0                       | 2,304,100       |
| Deducción                 | Base                    | Total Deducción |
| Procultura 1%             | 2,304,100               | 23,041          |
| Proanciano 3%             | 2,304,100               | 69,123          |
| Prohospital 1%            | 2,304,100               | 23,041          |
| Justicia Familiar 2%      | 2,304,100               | 46,082          |
| Prodeporte 2.5%           | 2,304,100               | 57,603          |
| Prouniversidad 0.5%       | 2,304,100               | 11,521          |
| Rete/ica 1%               | 2,304,100               | 23,041          |
| Retefuente 2%             | 2,304,100               | 46,082          |
| TOTAL                     |                         | 299,533         |
| ORDEN 6509 del 21/12/2024 |                         |                 |

|                                                                                                                  |                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                     | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                     | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                     | Página 1 de 7     |

|                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                  |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>CONTRATO<br/>CONVENIO</b>                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NÚMERO:                                                                                                          | 2024.10.05.05.04.009 |
|                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | FECHA DE SUSCRIPCIÓN:                                                                                            | Fecha [27/02/2024]   |
| <b>OBJETO:</b> 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 |                                     |                                                                                                                  |                      |
| <b>DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:</b>                                                                                                                                                  |                                     | Departamento Administrativo General y de Servicios<br>Administrativos-Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo |                      |
| <b>CONTRATISTA / ASOCIADO</b>                                                                                                                                                               | NOMBRE:                             |                                                                                                                  | IPS CORRIENTE VITAL  |
|                                                                                                                                                                                             | CEDULA / NIT                        |                                                                                                                  | 900.520.548-1        |
| <b>VALOR INICIAL [\$]:</b>                                                                                                                                                                  |                                     | Diez millones de pesos ML (\$10.000.000 ) IVA incluido                                                           |                      |
| <b>PLAZO:</b>                                                                                                                                                                               |                                     | diez meses sin exceder el 31 de diciembre de 2024                                                                |                      |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:</b>                                                                                                                                                 |                                     | SECOP II CO1.PCCNTR.6009630                                                                                      |                      |

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO</b>                        |
| <b>Periodo de Cobro:</b> Factura S 21895 ( 21 de noviembre al 31 de diciembre del 2024) |

|                                                                                     |                                           |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO</b>                            |                                           |                                                        |
| <b>Registro Presupuestal:</b>                                                       | Nº 672 / 2787                             | <b>Fecha:</b> Día: Mes: Año: (27/02/2024) (11/10/2024) |
| <b>Requiere Pólizas de Garantías (*):</b>                                           | SI_X_NO_                                  | <b>Fecha:</b> Día: Mes: Año: (29/02/2024)              |
| <b>Fecha de inicio (*):</b><br>(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio | Fecha: Día: Mes: Año: (01/03/2024)        |                                                        |
| <b>Duración total del contrato:</b>                                                 | 10 (diez meses)                           |                                                        |
| <b>Fecha de terminación del contrato:</b>                                           | <b>Fecha:</b> Día: Mes: Año: (31/12/2024) |                                                        |

|                                                                      |                                 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>2.1. PRÓRROGAS</b>                                                |                                 |
| <b>Contrato adicional No:</b>                                        | <b>Tiempo (días calendario)</b> |
| 1                                                                    |                                 |
| 2                                                                    |                                 |
| <b>Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:</b> | <b>Fecha:</b> Día: Mes: Año:    |

  
17/12/24

|                                                                                                                  |                                                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                 | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                 | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                 | Página 2 de 7     |

| 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 |  |                       |  |



|                                                                                                                  |                                                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                 | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                 | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                 | Página 3 de 7     |

| 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)                                                                                | \$ 2.304.100 ✓  |
| 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). | \$ 12.669.989 ✓ |

| 3.1 RENDIMIENTOS                                                                                               |                            |                                       |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| El contrato o convenio generó rendimientos: <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                        |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                        |                             |
| 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>No. Planilla: 7953014801                                         |                                        |                             |
| Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de <b>CORRIENTE VITAL S.A.S</b> 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. | <table border="1"> <tr> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO <input type="checkbox"/>                                                                                                 |                                        |                             |
| <b>4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                             |                                        |                             |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                          |                                        |                             |
| Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.                                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                        |                             |
| (Marque X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                        |                             |



|                                                                                                                  |                                                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                 | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                 | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                 | Página 4 de 7     |

| 5. COMPONENTE TÉCNICO                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 99.99%                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 48 valoraciones de exámenes médicos ocupacionales, 47 visiometrías, 1 hemograma, 2 glicemia, 1 audiometría tamiz, 2 prueba de detección de sustancia, 2 perfil lipídico, 2 prueba psicosensoométrica para conductores. |
| 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 48 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                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Con la información suministrada, se viene alimentando los respectivos sistemas de vigilancia.                                                                                                                                                                     |



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 6 de 7

| ACTA DE PAGO No | FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO    | VALOR TOTAL  |
|-----------------|--------------------------------------------|--------------|
| 1               | Egreso # 1587 del 7 de mayo del 2024       | \$ 2.325.095 |
| 2               | Egreso # 2634 del 3 de junio del 2024      | \$ 2.573.895 |
| 3               | Egreso # 3434 del 15 de agosto del 2024    | \$ 2.178.399 |
| 4               | Egreso # 4610 del 24 de octubre del 2024   | \$ 2.757.600 |
| 5               | Egreso # 5590 del 04 de diciembre del 2024 | \$ 530.900   |

### 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                                                                        | \$ 10.000.000 ✓ |
| Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio) | \$ 2.670.057 ✓  |
| Valor Total (del Contrato o Convenio)                                                             | \$ 12.670.057 ✓ |
| Valor pagado a la fecha                                                                           | \$ 10.365.889 ✓ |
| Valor que falta por cancelar                                                                      | \$ 2.304.100 ✓  |
| Valor que falta por ejecutar                                                                      | \$ 68 ✓         |
| 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     | \$ 12.670.057 ✓ |
| Valor pendiente de pago      | \$ 2.304.100 ✓  |
| Saldo a liberar              | \$68            |

**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)



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 5 de 7

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|   | 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.                                                                        |                                                                 |
| 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 X NO

(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:**



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 7 de 7

**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
4. Evaluación de proveedor

### 7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Director del Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

**SANTIAGO ANDRÉS GUTIÉRREZ RAMÍREZ**  
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto  
Cédula Nro: 15387033

**LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ**  
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor  
Cédula Nro: 21.627.683



IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES  
SAS  
NIT 900.520.548-1  
CALLE 17 #18-66  
Tel: (604) 4483968  
La Ceja - Colombia  
info@ipscorrientevital.com  
www.ipscorrientevital.com



Factura electrónica de venta  
No. S 21895

## Fecha y hora Factura

Señores MUNICIPIO DE LA CEJA ✓  
NIT 890.981.207-5  
Dirección CR 20#19-78 ✓  
Teléfono 5531414  
Ciudad La Ceja - Colombia

Generación 12/12/2024, 09:54  
Expedición 12/12/2024, 09:57  
Vencimiento 12/12/2024

| Ítem | Descripción                                                  | Cantidad | Vr. Unitario | Valor desc. | Impto. Cargo | Vr. Total    |
|------|--------------------------------------------------------------|----------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 1    | VISIOMETRÍA                                                  | 47.00    | 9,000.00 ✓   | 0.00        | 0 %          | 423,000.00   |
| 2    | GLICEMIA                                                     | 2.00 ✓   | 15,000.00 ✓  | 0.00        | 0 %          | 30,000.00    |
| 3    | AUDIOMETRÍA TAMIZ                                            | 3.00 ✓   | 19,000.00 ✓  | 0.00        | 0 %          | 57,000.00    |
| 4    | HEMOGRAMA                                                    | 1.00 ✓   | 20,500.00 ✓  | 0.00        | 0 %          | 20,500.00    |
| 5    | PRUEBA DE DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC) | 2.00 ✓   | 25,000.00 ✓  | 0.00        | 0 %          | 50,000.00    |
| 6    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR          | 48.00    | 32,700.00 ✓  | 0.00        | 0 %          | 1,569,600.00 |
| 7    | PERFIL LIPÍDICO                                              | 2.00     | 35,000.00 ✓  | 0.00        | 0 %          | 70,000.00    |
| 8    | PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES                    | 2.00     | 42,000.00 ✓  | 0.00        | 0 %          | 84,000.00    |

Total ítems: 8

Total Bruto 2,304,100.00

## Valor en Letras:

Dos millones trescientos cuatro mil cien pesos m/cte

Total a Pagar 2,304,100.00 ✓

## Forma de pago:

Crédito

## Medio de pago:

Otro - Contado - Cuota No. 001 vence el 2024-12-12 por \$ 2,304,100.00

## 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 intermediación Tarifa  
CUFE: f0d7d8e6511472f12a89ed790af3b2d52edbf583b55d68f720f33eeba5516ea15b618f008d3d6b3c4aed2bd186ecd64

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



## RELACION DE PACIENTES FACTURADOS IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 21895

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

| Identificación<br>Fecha    | Paciente<br>Cargo<br>Ciudad                | Empresa<br>Tipo Examen<br>Servicios                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor      |
|----------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| MUNICIPIO DE LA CEJA       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |
| 1 15441458<br>26/11/2024   | GABRIEL ANGEL MUÑOZ MARTINEZ<br>LA CEJA    | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y CONDUCTOR<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,<br>AUDIOMETRÍA TAMIZ, VISIOMETRÍA, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, PRUEBA DE<br>DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC), PRUEBA<br>PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES | 177.700.00 |
| 2 8781062<br>27/11/2024    | JAVIER ENRIQUE MOZO FONSECA<br>LA CEJA     | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>INGRESO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                         | 41.700.00  |
| 3 15380094<br>27/11/2024   | RUBEN DARIO OCAMPO CARDONA<br>LA CEJA      | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO CONDUCTOR<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,<br>VISIOMETRÍA, AUDIOMETRÍA TAMIZ, PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA,<br>HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES, PRUEBA DE<br>DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COC,THC)                  | 198.200.00 |
| 4 21627683<br>2/12/2024    | LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ<br>LA CEJA    | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 5 1040031240<br>2/12/2024  | MARY ANDREA BEDOYA RESTREPO<br>LA CEJA     | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 6 15355386<br>3/12/2024    | DAVID ANTONIO ARANGO LOPEZ<br>LA CEJA      | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 7 15376194<br>3/12/2024    | ISRAEL DE JESUS CARDONA RIOS<br>LA CEJA    | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 8 71556226<br>3/12/2024    | LEOPOLDO BOTERO ALZATE<br>LA CEJA          | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 9 21421273<br>3/12/2024    | OLIVIA ECHEVERRI BOTERO<br>LA CEJA         | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 10 39187951<br>3/12/2024   | PAOLA ANDREA FLOREZ RAMIREZ<br>LA CEJA     | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 11 39182212<br>3/12/2024   | SARA PATRICIA CARMONA CARDONA<br>LA CEJA   | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 12 1040036916<br>9/12/2024 | ANA MARIA LOIZA JARAMILLO<br>LA CEJA       | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 13 52736560<br>9/12/2024   | CLAUDIA ZENAIDA CHAPARRO TALERO<br>LA CEJA | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO<br>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                       | 41.700.00  |
| 14 15383200<br>9/12/2024   | DIEGO LEON GARCIA CHICA<br>LA CEJA         | MUNICIPIO DE LA CEJA<br>PERIÓDICO                                                                                                                                                                                                                                                                           | 41.700.00  |

| Identificación | Paciente   | Empresa                                                          | Valor     |
|----------------|------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| Fecha          | Cargo      | Tipo Examen                                                      |           |
|                | Ciudad     | Servicios                                                        |           |
|                |            | VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |           |
| 15             | 15384617   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 9/12/2024  | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |
| 16             | 70073192   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 9/12/2024  | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |
| 17             | 39180616   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 32.700.00 |
|                | 9/12/2024  | EGRESO                                                           |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR              |           |
| 18             | 39183287   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 9/12/2024  | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |
| 19             | 15381956   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 10/12/2024 | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |
| 20             | 8010713    | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 10/12/2024 | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | VISIOMETRÍA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |           |
| 21             | 1036931921 | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 10/12/2024 | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |
| 22             | 39186343   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 10/12/2024 | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |
| 23             | 39184643   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 10/12/2024 | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |
| 24             | 39184605   | MUNICIPIO DE LA CEJA                                             | 41.700.00 |
|                | 10/12/2024 | PERIÓDICO                                                        |           |
|                | LA CEJA    | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA |           |

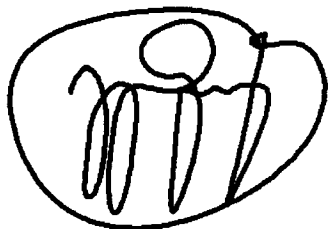
**Fecha: 12 de diciembre de 2024.**

## **INFORME DE ACTIVIDADES**

**FACTURA: S21895**

Durante los meses de noviembre y diciembre a la fecha se prestaron los siguiente servicios: 23 visiometrías, 2 glicemias, 2 audiometría tamiz, 1 hemograma, 2 pruebas de detección de sustancias psicoactivas, 24 exámenes médicos con énfasis osteomuscular, 2 perfil lipídico, 2 prueba psicosensométrica para conductores.

El resumen por tipo de examen es el siguiente: 20 exámenes médicos periódicos para personal administrativo, 1 examen periódico para conductor, 1 examen periódico para conductor y trabajo seguro en alturas, 1 examen médico ocupacionales de ingreso para conductor, 1 examen médico ocupacionales de ingreso administrativo 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, 12 de diciembre de 2024.

Señores  
**MUNICIPIO DE LA CEJA**

**ASUNTO: CARTA DE CUMPLIMIENTOS DE APORTES PARAFISCALES**

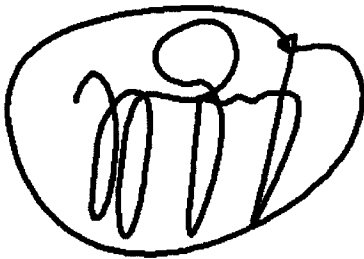
El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de **IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S con NIT 900.520.548-1**, certifica que al 30 de noviembre de 2024 se encuentra PAZ Y SALVO por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio 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**

A handwritten signature in black ink, enclosed within an oval border. The signature is stylized, with the first letters of the first and last names being prominent.

---

**Firma**



**Bancofombia**

| DATOS DEL COTIZANTE |                |            |                                      |                   |                |                 |                          |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | NOVEDADES |                    |     |            |              |                  |                     |                           |             |        |              |     | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |             |             |            |                |     |            |               |              |           |                    |            |             |      |      |      |        |       |          |     | PARAFISCALES |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
|---------------------|----------------|------------|--------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|--------------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|--------------------|-----|------------|--------------|------------------|---------------------|---------------------------|-------------|--------|--------------|-----|-------------------------------|-------------|-------------|------------|----------------|-----|------------|---------------|--------------|-----------|--------------------|------------|-------------|------|------|------|--------|-------|----------|-----|--------------|-------------|-------|----------|-----|------------|-------------|--|--|--|
| Nº                  | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES    | TIPO COTIZANTE                       | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | SALDO DE CONTABILIZACIÓN | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | ISE | TAF | TAP | ZOR | VSP | VST | SIN | COM | IGE | LMA | VAC | VCT | RUP | PENSION   |                    |     |            |              | SEGURIDAD SOCIAL |                     |                           |             |        | SALUD        |     |                               |             |             | ARP        |                |     |            |               | CCF          |           |                    |            |             | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
|                     |                |            |                                      |                   |                |                 |                          |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ADMIN     | DÍAS COT           | IBC | COTIZACION | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD      | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL AORTE | ADMIN  | DÍAS COT     | IBC | COTIZACION                    | VALOR AORES | TOTAL AORTE | ADMIN      | DÍAS COT       | IBC | COTIZACION | TOTAL AORTE   | ADMIN        | DÍAS COT  | IBC                | COTIZACION | TOTAL AORTE |      |      |      |        | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACION   | TOTAL AORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACION | TOTAL AORTE |  |  |  |
| 1                   | CC             | 0007109678 | CADAWO RIVILLAS FARIANA              | DEPEND            | \$ 1.680.000   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 25-14 COLPENSIONES | 30  | 1.680.000  | \$ 298.800   | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 268.800   | 30  | 1.680.000                     | \$ 67.200   | \$ 0        | \$ 67.200  | 14-11 ARL SURA | 30  | 1.680.000  | \$ 00000001   | \$ 8.800,30  | 1.680.000 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 67.200  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
| 2                   | CC             | 0007365982 | ORTIZ BUCOTA VALENTINA               | DEPEND            | \$ 1.300.000   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 230307- PORVENIR   | 30  | 1.300.000  | \$ 208.000   | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 208.000   | 30  | 1.300.000                     | \$ 52.000   | \$ 0        | \$ 52.000  | 14-11 ARL SURA | 30  | 1.300.000  | \$ 001        | \$ 6.800,30  | 1.300.000 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 52.000  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
| 3                   | CC             | 0036404679 | AYRA CAMERO PAULA ANDREA             | DEPEND            | \$ 1.680.000   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 230201- PROTECCION | 30  | 1.680.000  | \$ 268.800   | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 268.800   | 30  | 1.680.000                     | \$ 67.200   | \$ 0        | \$ 67.200  | 14-11 ARL SURA | 30  | 1.680.000  | \$ 00000001   | \$ 8.800,30  | 1.680.000 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 67.200  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
| 4                   | CC             | 0036786011 | MONALES CASTRO DAMARIS               | DEPEND            | \$ 1.300.000   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 230301- PORVENIR   | 30  | 1.300.000  | \$ 208.000   | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 208.000   | 30  | 1.300.000                     | \$ 52.000   | \$ 0        | \$ 52.000  | 14-11 ARL SURA | 30  | 1.300.000  | \$ 0000000001 | \$ 6.800,30  | 1.300.000 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 52.000  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
| 5                   | CC             | 0036945363 | ALVEZADO VALENZUELA JEFFER ALEXANDRA | DEPEND            | \$ 1.300.000   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 230201- PROTECCION | 30  | 1.300.000  | \$ 208.000   | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 208.000   | 30  | 1.300.000                     | \$ 52.000   | \$ 0        | \$ 52.000  | 14-11 ARL SURA | 30  | 1.300.000  | \$ 001        | \$ 6.800,30  | 1.300.000 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 52.000  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
| 6                   | CC             | 0036950540 | VILLA LOPEZ MARIA ALEXANDRA          | DEPEND            | \$ 1.680.000   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 231001- COLFONDIS  | 30  | 1.680.000  | \$ 268.800   | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 268.800   | 30  | 1.680.000                     | \$ 67.200   | \$ 0        | \$ 67.200  | 14-11 ARL SURA | 30  | 1.680.000  | \$ 0000000001 | \$ 8.800,30  | 1.680.000 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 67.200  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
| 7                   | CC             | 0037587960 | ROZALEZ TORRES MARTHA ELIANA         | DEPEND            | \$ 2.240.000   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 230201- PROTECCION | 30  | 2.240.000  | \$ 358.400   | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 358.400   | 30  | 2.240.000                     | \$ 89.600   | \$ 0        | \$ 89.600  | 14-11 ARL SURA | 30  | 2.240.000  | \$ 0000000001 | \$ 11.700,30 | 2.240.000 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 89.600  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |
| 8                   | CC             | 0039459326 | ROZALEZ FLORES JUAN JOSE             | DEPEND            | \$ 6.223.816   | FIJO            |                          | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 230201- PROTECCION | 30  | 6.223.816  | \$ 996.900   | \$ 31.200        | \$ 31.200           | \$ 0                      | \$ 0        | Normal | \$ 1.058.300 | 30  | 6.223.816                     | \$ 249.000  | \$ 0        | \$ 249.000 | 14-11 ARL SURA | 30  | 6.223.816  | \$ 001        | \$ 32.500,30 | 6.223.816 | \$ CCF-04-00000001 | \$ 249.000 | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |       |          |     |              |             |       |          |     |            |             |  |  |  |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                            |  |                |  |                          |  |                                                    |  |                          |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                          |  |             |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|--------------------------|--|----------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|-------------|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACION                                                      |  | NIT            |  | NUMERO DE IDENTIFICACION |  | 900520548                                          |  | NUMERO PLANILLA          |  | 7953014801                     |  | TIPO DE PLANILLA         |  | E-EMPLEADOS |  |  |  |  |  |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                                                    |  | LA CEJA        |  | DEPARTAMENTO             |  | IPS CORRIENTE VITAL                                |  | PERIODO COTIZACION OTROS |  | MES                            |  | noviembre AÑO            |  | 2024        |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO                                                         |  | CALLE 18-16 69 |  | TELEFONO                 |  | 5532334                                            |  | DIAS DE MORA             |  |                                |  | PERIODO COTIZACION SALUD |  | MES         |  |  |  |  |  |
| DIRECCION                                                                |  | 01-EMPLEADOR   |  | CLASE APORTANTE          |  | C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)  |  | 2024/12/12                     |  | NUMERO AUTORIZACION      |  | 1120703698  |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE                                                           |  | PRIVADA        |  | ACTIVIDAD ECONOMICA      |  | Activaciones reguladoras y facilitadoras de la act |  |                          |  |                                |  |                          |  |             |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA                                                             |  | UNICO          |  |                          |  |                                                    |  |                          |  |                                |  |                          |  |             |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACION                                                    |  |                |  |                          |  |                                                    |  |                          |  |                                |  |                          |  |             |  |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) |  |                |  |                          |  |                                                    |  |                          |  |                                |  |                          |  |             |  |  |  |  |  |
|                                                                          |  |                |  |                          |  |                                                    |  |                          |  |                                |  |                          |  |             |  |  |  |  |  |

| DATOS DEL COTIZANTE |                |                                    |                |                   |                |                 |            |            |                       | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |     |      |     |            |              |           |           |      |      |                  |              |                                    |     |            |            |         |            |                |                     |              |                           |              |             |                          |            |       |          |                   |              |      |     |            |      |      |      |          |
|---------------------|----------------|------------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|-----------------------|-------------------------------|-----|------|-----|------------|--------------|-----------|-----------|------|------|------------------|--------------|------------------------------------|-----|------------|------------|---------|------------|----------------|---------------------|--------------|---------------------------|--------------|-------------|--------------------------|------------|-------|----------|-------------------|--------------|------|-----|------------|------|------|------|----------|
| Nº                  | IDENTIFICACION | NOMBRES                            | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFERENCIA PRESTADORA | NOVEDADES                     |     |      |     |            |              |           |           |      |      | SEGURIDAD SOCIAL |              |                                    |     |            |            |         |            |                |                     | PARAFISCALES |                           |              |             |                          |            |       |          |                   |              |      |     |            |      |      |      |          |
|                     |                |                                    |                |                   |                |                 |            |            |                       | ING                           | NET | TYPE | TOD | TAP        | COTIZ        | VSP       | VST       | SUN  | COM  | IDE              | LMA          | VAC                                | ASP | VCT        | IRP        | PENSION |            |                | APORTES VOLUNTARIOS |              | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD       |                          |            | ARF   |          | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBCF | CCF |            | SENA | ICBF | ESAP | MINERDIA |
|                     |                |                                    |                |                   |                |                 |            |            |                       |                               |     |      |     |            |              |           |           |      |      |                  |              |                                    |     |            |            | ADMIN   | DIAS COT   | IBC            | COTIZACION          | SUBSISTENCIA |                           |              | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR                | EMPLEADO   | ADMIN | DIAS COT |                   |              |      | IBC | COTIZACION |      |      |      |          |
| 9                   | CC 1040039733  | JUANILLO DCAMPO BLANCA NELCY       | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 231001- COLFONDOS             |     |      |     | \$ 216.667 | \$ 34.700    | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 34.700    | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | \$ 216.667 | \$ 8.700   | \$ 0    | \$ 8.700   | 4-11- ARL SURA |                     | \$ 216.667   | 00000001                  | \$ 1.200     | \$ 216.667  | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 8.700   | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 10                  | CC 1040044139  | IRIBE PATINO JOHANA                | DEPEND         |                   | \$ 1.680.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230201- PROTECCION            |     |      |     | 1.680.000  | \$ 268.800   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 268.800   | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 1.680.000  | \$ 67.200  | \$ 0    | \$ 67.200  | 4-11- ARL SURA |                     | 1.680.000    | 001                       | \$ 8.800     | 1.680.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 67.200  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 11                  | CC 1040051194  | MARIN GOMEZ JESSICA PAOLA          | DEPEND         |                   | \$ 1.563.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230201- PROTECCION            |     |      |     | 1.563.000  | \$ 250.100   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 250.100   | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 1.563.000  | \$ 62.600  | \$ 0    | \$ 62.600  | 4-11- ARL SURA |                     | 1.563.000    | 0000000001                | \$ 8.200     | 1.563.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 62.600  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 12                  | CC 1040051753  | DCAMPO BEDOYA MARIA FERNANDA       | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230201- PROTECCION            |     |      |     | 1.300.000  | \$ 208.000   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 208.000   | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 1.300.000  | \$ 52.000  | \$ 0    | \$ 52.000  | 4-11- ARL SURA |                     | 1.300.000    | 0000000001                | \$ 6.800     | 1.300.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 52.000  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 13                  | CC 1095826812  | CARDOSO JESSICA PATIANA            | DEPEND         |                   | \$ 5.495.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230301- PORVENIR              |     |      |     | 1.099.000  | \$ 175.900   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 175.900   | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 1.099.000  | \$ 44.000  | \$ 0    | \$ 44.000  | 4-11- ARL SURA |                     | 1.099.000    | 001                       | \$ 5.800     | 1.099.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 44.000  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 14                  | CC 39186264    | IRIBE LEZCANO DORIS NOELIA         | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230201- PROTECCION            |     |      |     | 1.300.000  | \$ 208.000   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 208.000   | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 1.300.000  | \$ 52.000  | \$ 0    | \$ 52.000  | 4-11- ARL SURA |                     | 1.300.000    | 001                       | \$ 6.800     | 1.300.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 52.000  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 15                  | CC 39191934    | IRIBE LEZCANO LINA MARCELA         | DEPEND         |                   | \$ 2.352.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230201- PROTECCION            |     |      |     | 2.352.000  | \$ 376.400   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 376.400   | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 2.352.000  | \$ 94.100  | \$ 0    | \$ 94.100  | 4-11- ARL SURA |                     | 2.352.000    | 001                       | \$ 12.300    | 2.352.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 94.100  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 16                  | CC 39192413    | PEREZ DITALVARO BLADYS DEL ROCORRO | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 25-14 COLPENSIONES            |     |      |     | 1.300.000  | \$ 208.000   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 208.000   | EPS NUESTRA EPS                    |     | 1.300.000  | \$ 52.000  | \$ 0    | \$ 52.000  | 4-11- ARL SURA |                     | 1.300.000    | 0000000001                | \$ 6.800     | 1.300.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 52.000  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 17                  | CC 39448050    | CABRERO PATINO RAFA PATRICIA       | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 25-14 COLPENSIONES            |     |      |     | 1.300.000  | \$ 208.000   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 208.000   | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 1.300.000  | \$ 52.000  | \$ 0    | \$ 52.000  | 4-11- ARL SURA |                     | 1.300.000    | 00000001                  | \$ 6.800     | 1.300.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 52.000  | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 18                  | CC 43889980    | ALDEARDO ESPINA BEATRIZ ELENA      | DEPEND         |                   | \$ 6.500.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230201- PROTECCION            |     |      |     | 6.500.000  | \$ 1.040.000 | \$ 32.500 | \$ 32.500 | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 1.105.000 | EPS NUESTRA EPS                    |     | 6.500.000  | \$ 260.000 | \$ 0    | \$ 260.000 | 4-11- ARL SURA |                     | 6.500.000    | 00000001                  | \$ 34.000    | 6.500.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 260.000 | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 19                  | CC 72357688    | PEREZ ORTEGA LUIS MIGUEL           | DEPEND         |                   | \$ 6.500.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 230301- PORVENIR              |     |      |     | 6.500.000  | \$ 1.040.000 | \$ 32.500 | \$ 32.500 | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 1.105.000 | EPS SANITAS S.A.                   |     | 6.500.000  | \$ 260.000 | \$ 0    | \$ 260.000 | 4-11- ARL SURA |                     | 6.500.000    | 0000000001                | \$ 34.000    | 6.500.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 260.000 | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |
| 20                  | CC 85469290    | BARRIOS ACOSTA FUGO FERNANDO       | DEPEND         |                   | \$ 6.000.000   | FIJO            | SI         |            |                       | 25-14 COLPENSIONES            |     |      |     | 6.000.000  | \$ 960.000   | \$ 30.000 | \$ 30.000 | \$ 0 | \$ 0 | Normal           | \$ 1.020.000 | CCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE |     | 6.000.000  | \$ 240.000 | \$ 0    | \$ 240.000 | 4-11- ARL SURA |                     | 6.000.000    | 001                       | \$ 31.400    | 6.000.000   | CCCF04- CCF DE ANTIOQUIA | \$ 240.000 | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0              | \$ 0         |      |     |            |      |      |      |          |

TOTAL \$ 12.159.400

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                              |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| <br>MUNICIPIO<br>LA CEJA DEL TAMBO | <b>Evaluación de proveedores externos</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           | Código: F-CT- 002            |                    |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | Versión: 03                  |                    |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | Fecha: 27/12/2022            |                    |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | Página: 1 de 1               |                    |
| CONTRATO NÚMERO                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        | TIPO                                                                                                                                                                      |                              |                    |
| 2024.10.05.05.004.009                                                                                               |                                                                                                                                                                                        | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                   |                              |                    |
| CONTRATO NÚMERO                                                                                                     | IPS CORRIENTE VITAL                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO |                    |
| NIT O CÉDULA                                                                                                        | 900.520.548-1                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           | 10/04/2024                   |                    |
| OBJETO                                                                                                              | Prestación de servicios para la implementación y seguimiento de los temas relacionados con medicina del trabajo a los servidores públicos del Municipio de La Ceja del Tambo           |                                                                                                                                                                           |                              |                    |
| DEPENDENCIA                                                                                                         | Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos.                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |                              |                    |
| ACTIVIDADES A EVALUAR                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                              | CALIF.             |
| CALIDAD                                                                                                             | El contratista cumple con las especificaciones técnicas y/o actividades contratadas                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |                              | 5                  |
| OPORTUNIDAD                                                                                                         | Cumplió con las entregas en los plazos acordados en los documentos del proceso                                                                                                         |                                                                                                                                                                           |                              | 5                  |
| CANTIDAD                                                                                                            | Realiza las entregas de los bienes y/o servicios acorde con lo pactado                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |                              | 5                  |
| ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS                                                                                          | Atiende los requerimientos efectuados por parte de la administración municipal que estén relacionados con el contrato                                                                  |                                                                                                                                                                           |                              | 5                  |
| CUMPLIMIENTO NORMATIVO                                                                                              | Durante la ejecución del contrato cumplió con las normas relacionadas directamente con la ejecución del contrato y las de seguridad y salud en el trabajo requeridas para la actividad |                                                                                                                                                                           |                              | 5                  |
| SERVICIO POST ENTREGA                                                                                               | Atendió de forma oportuna las reclamaciones realizadas posterior la entrega de los bienes y servicios y resolvió las inconsistencias presentadas                                       |                                                                                                                                                                           |                              | 5                  |
| CRITERIOS DE CALIFICACIÓN                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                              |                    |
| N/A: NO APLICA                                                                                                      |                                                                                                                                                                                        | 1. DEFICIENTE                                                                                                                                                             |                              | 3. ACEPTABLE       |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                              | 5. EXCELENTE       |
| Evaluación (%) =                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        | Total puntos obtenidos/Total puntos posibles                                                                                                                              | 30                           | x 100 = <b>100</b> |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        | Cantidad de preguntas aplicables                                                                                                                                          | 6                            |                    |
| RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN                                                                                        |                                                                                                                                                                                        | EVALUACIÓN                                                                                                                                                                |                              | RESULTADO          |
| LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                              |                    |
| DEPENDENCIA                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        | EXCELENTE                                                                                                                                                                 | 81 - 100                     | EXCELENTE          |
| Departamento Administrativo General y de Servicios Administrativos.                                                 |                                                                                                                                                                                        | ACEPTABLE                                                                                                                                                                 | 60-80                        |                    |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        | DEFICIENTE                                                                                                                                                                |                              |                    |
| OBSERVACIONES:                                                                                                      |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                              |                    |
| PUNTAJE OBTENIDO                                                                                                    | 81 -100                                                                                                                                                                                | Altamente confiable, garantiza la calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.    |                              |                    |
|                                                                                                                     | 60 - 80                                                                                                                                                                                | Cumple con los requisitos básicos de calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique. |                              |                    |
|                                                                                                                     | 0 - 59                                                                                                                                                                                 | Poco confiable en calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.                    |                              |                    |
| NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR                                                                                        |                                                                                                                                                                                        | FIRMA EVALUADOR                                                                                                                                                           |                              | FECHA EVALUACIÓN   |
| LEIDY BIBIANA ARBELAEZ MUÑOZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO SST                                                        |                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                              |                    |