Centro De Especialistas
SANTA BARBARA I.P.S S.A.S
NIT. 900.051.899-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 V/cio
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764079054714 que habilita desde CAST 6968 hasta CAST 10000. Vence 2025-09-07

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CAST No. 7511

Recibí 23/12/2024

Actividad Economica ICA 8621

No somos responsables del IVA

CLIENTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**DETALLE**	CAST 7511
NIT	900004059 7		

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 10 4 43	Castilla La Nueva	0

FECHA FACTURA	FECHA VENC.	EMAIL CLIENTE	ELABORO	FORMA DE PAGO
23/12/2024	22/01/2025	tesoreriaesecastilla@hotmail.com	CENTRO DE ESPECIALI	Credito

Item	Cantidad	Código	Descripción	Valor Unitario	Total
1	2	890202-2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	33.900	67.800
2	2	890202-3	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	33.900	67.800
3	2	890207-1	OPTOMETRIA	23.000	46.000

Total líneas o ítems: 3

Valor en Letras

CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**181.600**
COPAGO	**0**
TOTAL FACTURA	**181.600**

NOTA

Por favor realizar su pago a la cuenta de ahorros número 6326-5554928 Bancolombia a nombre de Centro de especialistas Santa Bárbara y enviar soporte de pago al correo electrónico: santabárbara.ipsgmail.com o santabarbara.ipsfacturaciongmail.com.

El soporte es muy importante para mantener los saldos de cartera conciliados y una exacta depuración de cartera.
NOTA: La retención en la fuente que se nos aplica es del 2 % por servicios integrales de salud prestados por una IPS (Art 75 Ley 1111 de 06

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación 23/12/2024 11:02:37

CRA 38 #36-30 BARZAL Teléfono 684 8597

Correo Electrónico santabarbara.ips@gmail.com

CUFE: 1ac6b55e089b0aafb248fa94146a8dc36f799d07075ba9099e5644b6c6250a6683f8f96b1b7df523e2f4dd7addd9f9ed--Expedición:23/12/2024 12:25 PM

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS
RELACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS HOSPITAL DE CASTILLA

MES	CEDULA	NOMBRE PACIENTE	EXAMEN	VALOR
DICIEMBRE	1123510585	JUAN CARLOS BOBADILLA MARTINEZ	EXAMEN MÉDICO DE INGRESO	33.900
DICIEMBRE	1123510585	JUAN CARLOS BOBADILLA MARTINEZ	OPTOMETRÍA	23.000
DICIEMBRE	1121885627	DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA	EXAMEN MÉDICO DE EGRESO	33.900
DICIEMBRE	40433796	VIVIANA SACRISTAN CIFUENTES	EXAMEN MÉDICO DE INGRESO	33.900
DICIEMBRE	40433796	VIVIANA SACRISTAN CIFUENTES	OPTOMETRÍA	23.000
DICIEMBRE	53115775	LEIDY FAISULY BELTRAN ROMERO	EXAMEN MÉDICO DE EGRESO	33.900

VALOR TOTAL **181.600**

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	28	08	2024	**A**	20	12	2024	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**				
	39.5			**0**				
INFORME PERIÓDICO	X	**N°**	2					
INFORME UNICO								

Datos del supervisor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
DEPENDENCIA	OFICINA JURIDICA
CARGO	ASESOR JURIDICO
FUNCIONARIO APOYO A LA SUPERVISIÓN	*N/A*

Datos del contrato

NUMERO Y TIPO DE CONTRATO	*CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS* N°2024-291
OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACION DE VALORACIONES y EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.	
CONTRATISTA	CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS S.A.S NIT: 900.051.899-7 R/L: CLAUDIA PATRICIA MOLANO GARAVITO
FECHA DE CONTRATO	01/03/2024
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT DEL CONTRATISTA	900.051.899-7
VALOR	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE. ($4.000.000)
PLAZO	CUATRO (4) MESES
FECHA ACTA DE INICIO	*21/08/2024*
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	20/12/2024
ADICION	Fecha: N° de Adición: N/A Valor: N° y fecha del Registro Presupuestal:
PRORROGA	*N/A*
SUSPENSIÓN	*N/A*
VENCIMIENTO PÓLIZAS Y GARANTÍAS	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Santa Bárbara IPS

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DESCRIPICION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES
1	. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello y, a más tardar, dentro del día siguiente a aquel en que se suscriba el acta de inicio.	Inicié el presente contrato una vez cumplidos los requisitos exigidos para el mismo, el día primero (21) de agosto del 2024
2	2. Prestar los exámenes ofrecidos siguiendo los estándares de calidad, la normatividad profesional y legal del procedimiento a efectuar.	El contrato se desarrolla dentro los estándares de calidad, la normatividad profesional y legal de los procedimientos establecidos
	3. Prestar el servicio en los términos y condiciones establecidos en la propuesta, para lo cual actualizará sus conocimientos profesionales y científicos según la evolución académica del procesamiento de los exámenes, contando con los equipos adecuados y que están a la vanguardia del procedimiento científico. El CONTRATISTA deberá acreditar la idoneidad de los equipos a utilizar, la idoneidad de los profesionales, y la autorización de las entidades gubernamentales que le permiten operar.	El servicio se presta dentro de los términos y condiciones establecidos en la propuesta
	4. Presentar resultados de los exámenes de manera oportuna, protegiendo el resultado del mismo.	Se ha realizado la entrega de los resultados de manera oportuna y protegiendo el resultado del mismo.
	5. Entregar al Hospital los resultados de los exámenes en el término apropiado según el procedimiento de cada servicio, teniendo en cuenta que el servicio se debe hacer con celeridad. Para todos los efectos, la entrega de los resultados no podrá ser superior a tres (03) días	Se ha dado cumplimiento en la entrega de los resultados en el término requerido
	6. EL CONTRATISTA garantizará el mayor profesionalismo, y el cumplimiento estricto de los protocolos y procedimientos científicos del análisis para la prueba según la técnica.	El contrato se desarrolla dentro de los términos y dando cumplimiento estricto de los protocolos y procedimientos establecidos.
	7. EL CONTRATISTA realizará un informe técnico del proceso de análisis de las pruebas efectuadas.	Se desarrolla el informe sobre los servicios prestados desde el inicio del contrato al 20 de diciembre de 2024
	. 8. EL CONTRATISTA explicará al personal del HOSPITAL que se va a realizar los exámenes, la preparación previa e información necesaria para la correcta toma de los exámenes.	Se ha entrega la información necesaria para la correcta toma de los exámenes al personal a realizar la prestación de servicios.

	10. El CONTRATISTA garantizará la toma de los exámenes, en la sede que disponga, en el municipio de Castilla la Nueva (META). PARAGRAFO: Excepcionalmente a la disposición anterior, el examen TEST PSICOSENSOMETRO se practicará en la sede que dispone el CONTRATISTA en la ciudad de Acacias (Meta).	Se ha garantizado la prestación de los siguientes servicios durante este periodo en el municipio de Castilla SERVICIOS / CANTIDAD Examen ocupacional de ingreso: 2 Examen Ocupacional periódico: 2 Examen Ocupacional egreso: 0 Optometría: 2
	11. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuario. 12. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	Se ha dado estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios
	Certificar estar al día en las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral.	Se adjunta certificación de paz y salvo de parafiscales firmada por revisor fiscal.

2. INFORME GENERAL DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

El contrato se desarrolla dentro del plazo y valores establecidos.

VALOR DEL CONTRATO	VALOR SERVICIO PRESTADO	SALDO
$4.000.000		$4.000.000.00
FACT. CAST7384	$1.399.500	$2.600.500.00
FACT. CAST7511	$ 181.600	$2.418.900.00

Concepto	Cantidad	V/r Unitario	V/r Total
Examen médico ocupacional ingreso	2	$33.900	$67.800
Examen médico ocupacional periódico	2	$ 33.900	$67.800
Examen médico ocupacional egreso	0	$ 33.900	$ 0
Optometría	2	$ 23.000	$ 46.000
VALOR TOTAL			$ 181.600

Santa Bárbara IPS

Dentro del periodo del informe se adjunta la relación de pacientes atendidos y el consolidado por servicio prestado a la fecha del informe.

Concepto	Cantidad	V/r Unitario	V/r Total
Examen médico ocupacional ingreso	17	$33.900	**$576.300**
Examen médico ocupacional periódico	9	$ 33.900	$305.100
Examen médico ocupacional egreso	3	$ 33.900	$101.700
Optometría	26	$ 23.000	$ 598.000
VALOR TOTAL			$ 1.581.100

FECHA DE ELABORACIÓN: 23/12/2024

CLAUDIA PATRICIA MOLANO GARAVITO
Representante Legal

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
	FORMATO SOLICITUD EXAMEN MEDICO			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	
	TH-FSST-051	12/08/2024	2	

FORMATO PARA LA SOLICITUD DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Fecha:	03-12-2024	Ciudad:	Castilla La Nueva
Entidad Remitente:	Hospital de Castilla La Nueva		
Nombres y Apellidos:	JUAN CARLOS BOBADILLA MARTINEZ		
Identificación:	1.123.510.585		
Cargo A Desempeñar:	TECNICO ADMINISTRATIVO		
Entidad Prestadora:	Santa Barbara IPS		

TIPO DE EXAMEN MEDICO SOLICITADO:

Pre-Ocupacional (Ingreso)	X
Programada (Periódica)	
Post-Ocupacional (Retiro)	
Cambio de Cargo	
Post-Incapacidad	

ÉNFASIS DEL EXAMEN SOLICITADO:

Evaluación Osteomuscular	X
Trabajo en Alturas	
Manipulador de Alimentos	
Evaluación para Conductores	
Dermatológico	

PARACLÍNICOS SOLICITADOS:

Optometría	X
Audiometría	
Espirometría	
Prueba psicotécnica	
Prueba psicofísica para trabajo en alturas	
Prueba psicosensométrica	
Cuadro hemático	
Perfil lipídico	
Glicemia	
Electrocardiograma	
KOH en uñas	
Coprológico	
Frotis de garganta	

Pre-Ocupacional (Ingreso)	X

De igual forma solicito que una vez realizada dicha valoración el resultado se remita al siguiente correo electrónico sgsstesecastillalanueva@gmail.com

Responsable de SST

Recibido (Trabajador)

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
	FORMATO SOLICITUD EXAMEN MEDICO			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	
	TH-FSST-051	12/08/2024	2	

FORMATO PARA LA SOLICITUD DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Fecha:	17-12-2024	Ciudad:	Castilla La Nueva
Entidad Remitente:	Hospital de Castilla La Nueva		
Nombres y Apellidos:	VIVIANA SACRISTAN CIFUENTES		
Identificación:	40.433.796		
Cargo A Desempeñar:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
Entidad Prestadora:	Santa Barbara IPS		

TIPO DE EXAMEN MEDICO SOLICITADO:

Pre-Ocupacional (Ingreso)	X
Programada (Periódica)	
Post-Ocupacional (Retiro)	
Cambio de Cargo	
Post-Incapacidad	

ÉNFASIS DEL EXAMEN SOLICITADO:

Evaluación Osteomuscular	X
Trabajo en Alturas	
Manipulador de Alimentos	
Evaluación para Conductores	
Dermatológico	

PARACLÍNICOS SOLICITADOS:

Optometría	X
Audiometría	
Espirometría	
Prueba psicotécnica	
Prueba psicofísica para trabajo en alturas	
Prueba psicosensométrica	
Cuadro hemático	
Perfil lipídico	
Glicemia	
Electrocardiograma	
KOH en uñas	
Coprológico	
Frotis de garganta	

De igual forma solicito que una vez realizada dicha valoración el resultado se remita al siguiente correo electrónico sgsstesecastillalanueva@gmail.com

Cambio de Cargo | Espirometría

Responsable de SST

Recibido (Trabajador)

Hospital	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
	FORMATO SOLICITUD EXAMEN MEDICO			
	CODIGO	FECHA	VERSIÓN	
	TH-ESST-051	12/08/2024	2	

FORMATO PARA LA SOLICITUD DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Fecha:	-12-2024	Ciudad:	Castilla La Nueva
Entidad Remitente:	Hospital de Castilla La Nueva		
Nombres y Apellidos:	DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA		
Identificación:	1.121.885.627		
Cargo A Desempeñar:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
Entidad Prestadora:	Santa Barbara IPS		

TIPO DE EXAMEN MEDICO SOLICITADO:

Pre-Ocupacional (Ingreso)	
Programada (Periódica)	
Post-Ocupacional (Retiro)	X
Cambio de Cargo	
Post-Incapacidad	

ÉNFASIS DEL EXAMEN SOLICITADO:

Evaluación Osteomuscular	X
Trabajo en Alturas	
Manipulador de Alimentos	
Evaluación para Conductores	
Dermatológico	

PARACLÍNICOS SOLICITADOS:

Optometría	
Audiometría	
Espirometría	
Prueba psicotécnica	
Prueba psicofísica para trabajo en alturas	
Prueba psicosensométrica	
Cuadro hemático	
Perfil lipídico	
Glicemia	
Electrocardiograma	
KOH en uñas	
Coprológico	
Frotis de garganta	

De igual forma solicito que una vez realizada dicha valoración el resultado se remita al siguiente correo electrónico sgsstesecastillalanueva@gmail.com

Responsable de SST

Recibido (Trabajador)

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
Hospital CASTILLA LA NUEVA	FORMATO SOLICITUD EXAMEN MEDICO			
	CODIGO	FECHA	VERSIÓN	
	TH-FSST-051	12/08/2024	2	

FORMATO PARA LA SOLICITUD DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Fecha:	19-12-2024	Ciudad:	Castilla La Nueva
Entidad Remitente:	Hospital de Castilla La Nueva		
Nombres y Apellidos:	LEYDY FAISULY BELTRAN ROMERO		
Identificación:	53.115.775		
Cargo A Desempeñar:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
Entidad Prestadora:	Santa Barbara IPS		

TIPO DE EXAMEN MEDICO SOLICITADO:

Pre-Ocupacional (Ingreso)	
Programada (Periódica)	
Post-Ocupacional (Retiro)	X
Cambio de Cargo	
Post-Incapacidad	

ÉNFASIS DEL EXAMEN SOLICITADO:

Evaluación Osteomuscular	X
Trabajo en Alturas	
Manipulador de Alimentos	
Evaluación para Conductores	
Dermatológico	

PARACLÍNICOS SOLICITADOS:

Optometria	
Audiometría	
Espirometria	
Prueba psicotécnica	
Prueba psicofísica para trabajo en alturas	
Prueba psicosensométrica	
Cuadro hemático	
Perfil lipídico	
Glicemia	
Electrocardiograma	
KOH en uñas	
Coprológico	
Frotis de garganta	

De igual forma solicito que una vez realizada dicha valoración el resultado se remita al siguiente correo electrónico sgsstesecastillalanueva@gmail.com

Responsable de SST

Recibido (Trabajador)

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E, ACTUANDO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2024-291

C E R T I F I C A

Que, el **CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS S.A.S.,** empresa legalmente constituida, identificada con **NIT: 900.051.899-7**, ha cumplido a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato No. **2024-291** cuyo objeto es ***"PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACION DE VALORACIONES Y EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."***, durante el periodo comprendido entre el 27/11/2024 al 20/12/2024.

Con base en lo anterior, como SUPERVISOR viabilizo el pago correspondiente, esto es, la suma equivalente a **CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 181,600.00) M/CTE.**

BALANCE DEL CONTRATO		
Termino de Ejecución		CUATRO (4) MESES
Prórroga al Termino de Ejecución		N/A
RP – No.		000904
Fecha de Inicio y Terminación	Inició: 21/08/2024	Termina: 20/12/2024
Valor Inicial del Contrato		$ 4.000.000
Valor Adicionado al Contrato		N/A
Valor Ejecutado del Contrato		$ 1,581,100
Valor Pagado		$ 1.399.500
Valor a Pagar en el Presente Periodo		$ 181.600
Valor Por Ejecutar		$ 2,418,900

Se expide en Castilla la Nueva – Meta, a los veinticuatro (24) día del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCÍA
Asesor Jurídico

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico	Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico	Sonia Castañeda Linares Subgerente Administrativo y Financiero