Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

Usuario Pago:
75065923
6372

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-06133

Fecha de Pago: 19-11-2025 **Estado:** PAGADO

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

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON MEDICINA DEL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 03 DE OCTUBRE AL 06 DE NOVIEMBRE DE 2025, CANCELACION DE FACTURA S26532 DE NOVIEMBRE DE 2025

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 2,020,396.00 **Vlr Deducc.:** 366,696.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 1,653,700.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	PAGO	IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES	$1,653,700.00
			Total:	**$1,653,700.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1	$1,809,640	$18,096	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$1,809,640	$18,096
ESTAMPILLA PROANCIANO	3	$1,809,640	$54,289	RETENCION DE ICA.	1	$1,809,640	$18,096
RETE IVA REGIMEN COMUN HONOR	15	$210,756	$31,613	ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$1,809,640	$45,241
ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	2	$1,809,640	$36,193	RET FTE HONORARIOS 11%	11	$1,109,240	$122,016
RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD	2	$700,400	$14,008	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	0.5	$1,809,640	$9,048
TOTAL Deducibles:			**$366,696.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: IPSCORRIENTE6133
Secuencia: at
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 25-11-2025 **Hora:** 16:20:31
Fecha de Generación: 25-11-2025

Fecha de envío del pago: 19-11-2025
Fecha para Procesar el pago: 19-11-2025

Impreso por: F75065923

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,653,700.00	**Valor Registros Procesados:** $1,653,700.00	**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	1,653,700.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-11-2025

Alcaldia de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-6372

Usuario Ordenó
LFVALEN

Fecha/Estado
12/11/2025 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 2025100505271

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

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON MEDICINA DEL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 03 DE OCTUBRE AL 06 DE NOVIEMBRE DE 2025, CANCELACION DE FACTURA S26532 DE NOVIEMBRE DE 2025

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 2,020,396.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **2,020,396.00**

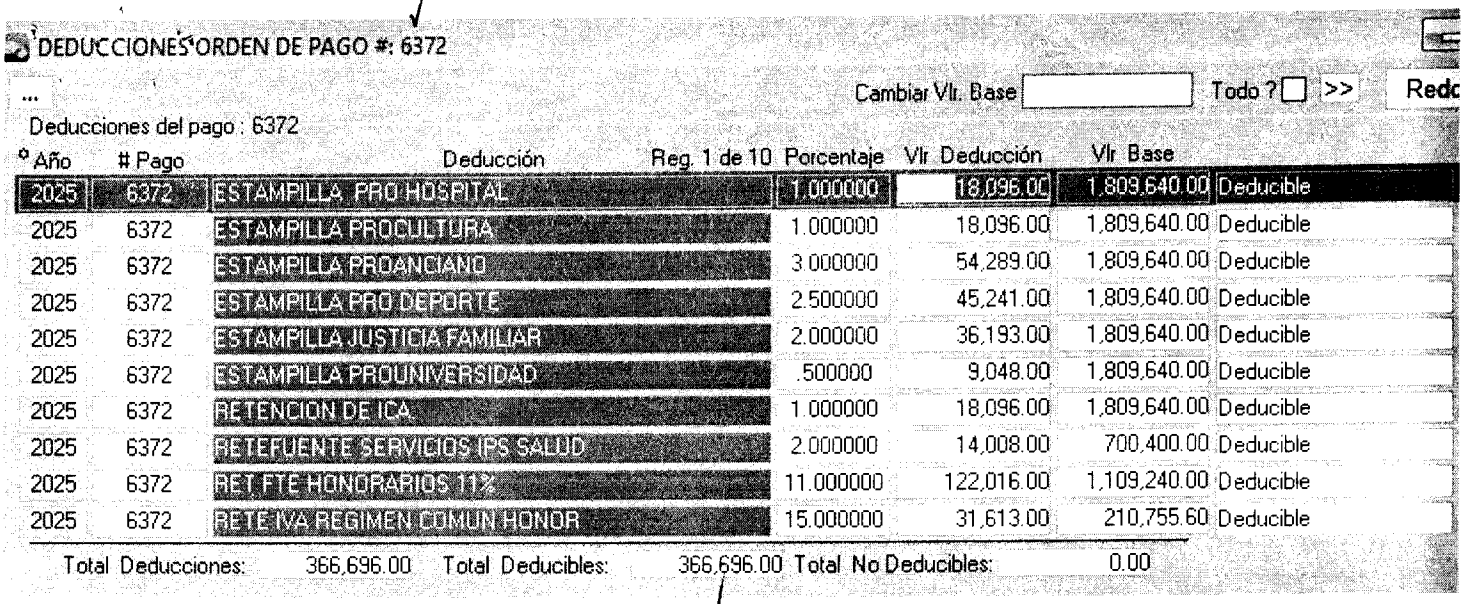
REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
426	643	10	3	2.3.2.02.02.008.011	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$2,020,396.00

TOTAL: **$2,020,396.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA



DEDUCCIONES ORDEN DE PAGO #: 6372

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

Deducciones del pago : 6372

Año	# Pago	Deducción	Reg. 1 de 10	Porcentaje	Vlr Deducción	Vlr Base	
2025	6372	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL		1.000000	18,096.00	1,809,640.00	Deducible
2025	6372	ESTAMPILLA PROCULTURA		1.000000	18,096.00	1,809,640.00	Deducible
2025	6372	ESTAMPILLA PROANCIANO		3.000000	54,289.00	1,809,640.00	Deducible
2025	6372	ESTAMPILLA PRO DEPORTE		2.500000	45,241.00	1,809,640.00	Deducible
2025	6372	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR		2.000000	36,193.00	1,809,640.00	Deducible
2025	6372	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD		.500000	9,048.00	1,809,640.00	Deducible
2025	6372	RETENCION DE ICA		1.000000	18,096.00	1,809,640.00	Deducible
2025	6372	RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD		2.000000	14,008.00	700,400.00	Deducible
2025	6372	RET FTE HONORARIOS 11%		11.000000	122,016.00	1,109,240.00	Deducible
2025	6372	RETE IVA REGIMEN COMUN HONOR		15.000000	31,613.00	210,755.60	Deducible

Total Deducciones: 366,696.00 Total Deducibles: 366,696.00 Total No Deducibles: 0.00

IPS CORRIENTE VITAL

Contrato	2025.10.05.05.271	
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Valor del contrato	$ 20,000,000	
Fecha de suscripcion:	25/02/2025	
S-26532	06/11/2025	
SUBTOTAL	**IVA**	**TOTAL**
700,400		700,400
1,109,240	210,756	1,319,996
1,809,640	**210,756**	**2,020,396**
Deducción	**Base**	**Total Deducción**
Procultura 1%	1,809,640	18,096
Proanciano 3%	1,809,640	54,289
Prohospital 1%	1,809,640	18,096
Justicia Familiar 2%	1,809,640	36,193
Prodeporte 2.5%	1,809,640	45,241
Prouniversidad 0.5%	1,809,640	9,048
Rete/ica 1%	1,809,640	18,096
Retefuente 2%	700,400	14,008
Retefuente 11%	1,109,240	122,016
Rete/iva 15%	210,756	31,613
TOTAL		**366,698**
ORDEN 6372 del 12/22/2025		

CONTRATO CONVENIO	X ☐	NÚMERO:	2025.10.05.05.271
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha [25/02/2025]
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON MEDICINA DEL TRABAJO A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			Departamento General y de Servicios Administrativos-Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	IPS CORRIENTE VITAL
		CEDULA / NIT	900.520.548-1
VALOR INICIAL [$]:		Veinte millones de pesos ML ($20.000.000) IVA incluido	
PLAZO:		diez meses sin exceder el 31 de diciembre de 2025	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		SECOP II CO1.PCCNTR.7553102	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Factura S26532 que comprende desde el 3 de octubre al 6 de noviembre de 2025

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.º** 643	**Fecha: Día: Mes: Año: (25/02/2025)**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO_	**Fecha: Día: Mes: Año: (25/02/2025)**
Fecha de inicio:	Fecha: Día: Mes: Año: (27/02/2025)	
Duración total del contrato:	10 (diez meses)	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día: Mes: Año:** (27/12/2025)	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día_____Mes_____Año_____

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _X_____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _ X_____

CUENTA	Corriente		Ahorros	X	Número Cuenta: 02384003319	Banco: Bancolombia

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$20.000.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$

4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$ 2.020.396
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).	$ 18.310.183

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

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

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

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

SI_X NO _____ No. Planilla:

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de _ *CORRIENTE VITAL S.A.S según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
__ X_ _	___

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte de *CORRIENTE VITAL S.A.S* de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.

SI X___ NO __

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)

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	91.5%

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 14 valoraciones de exámenes médicos ocupacionales, 12 visiometrías, hemograma no se requirió en este periodo, glicemia no se requirió en este periodo, audiometría tamiz no se requirió en este periodo, prueba de detección de sustancia no se requirió en este periodo, perfil lipídico no se requirió en este periodo, prueba psicosensométrica para conductores no se requirió en este periodo.
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 14 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	Con la información suministrada, se viene alimentando los respectivos sistemas de vigilancia.

	Promoción que tenga implementada la empresa.	
5	Consignar en los formatos que suministre el proveedor o en los que la empresa determine apropiados desde el punto de vista documental y técnico, los hallazgos específicos y resultados de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias relacionados con los riesgos ocupacionales existentes para asegurar el suministro de la información pertinente y necesaria para alimentar los Sistemas de vigilancia Epidemiológica y programas de Prevención y Promoción de la Entidad.	Con la información suministrada, se viene alimentando los respectivos sistemas de vigilancia.
6	Acompañar en las mesas laborales programadas con el Líder de Gestión Humana, Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el trabajo, empleados y trabajadores oficiales en procesos de rehabilitación laboral.	En este periodo de facturación no se realizó mesas laborales
7	Realizar análisis de puesto de trabajo de los casos críticos relacionados con los trabajadores oficiales y empleados con recomendaciones médicas y restricciones laborales de acuerdo a la necesidad del proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o a solicitud de los diferentes entes de control, E.P.S y ARL entre otros	En este periodo de facturación se requirió 11 horas de acompañamiento por parte del médico laboral, para asesorar y acompañar las jornadas de seguimiento a puestos de trabajo y asesoría medica de prevención y promoción de la salud.
8	Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.	En este periodo de facturación no se requirió de este servicio.
OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)		

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: X__

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación

Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO_X___ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

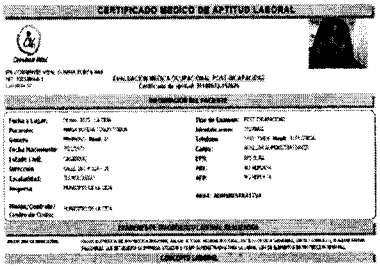
CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1. Factura S26532
2. 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. Soportes que evidencien el desarrollo de las actividades contractuales tales como registro fotográficos, planillas, constancias, actas u otros.







7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Director del Departamento 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 26532

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

Fecha y hora Factura	
Generación	06/11/2025, 11:45
Expedición	06/11/2025, 11:51
Vencimiento	06/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Vr. Total
1	VISIOMETRÍA	12.00	9,000.00	0.00	0 %	108,000.00
2	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	12.00	32,700.00	0.00	0 %	392,400.00
3	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	2.00	100,000.00	0.00	0 %	200,000.00
4	HORA DE ASESORÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA SST	11.00	100,840.00	0.00	19 %	1,319,995.60

Total items: 4

Valor en Letras:
Dos millones veinte mil trescientos noventa y cinco pesos m/cte con sesenta cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Contado - Cuota No. 001 vence el 2025-11-06 por $ 2,020,395.60

Observaciones:

Total Bruto	1,809,640.00
IVA 19%	210,755.60
Total a Pagar	2,020,395.60

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
0537612422

Periodo de inicio:
08/10/2025

Periodo de finalización:
06/11/2025

Tipo de operación:

Modalidad de pago:
-

Plan de servicios:
-

Número de contrato:
-

Número de póliza:

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

SS-SinAporte -

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 18764094766343 aprobado en 20250624 prefijo S desde el número 15001 al 30000 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa

CUFE: 501fe5a3a4dad2012a5c438c1e62f6e49f391b35d47e590fe048327d91acaf3815564f36f3ebd24aa7f31ea10ce34563

Corriente Vital

RELACION DE PACIENTES FACTURADOS
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 26532

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

	Identificación / Fecha	Paciente / Cargo / Ciudad	Empresa / Tipo Examen / Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA				
1	39185612 08/10/2025	MARTA RUT CARMONA LOPEZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - POST-INCAPACIDAD EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	100.000.00
2	1040035751 09/10/2025	VANESA ALEJANDRA CIFUENTES RAMIREZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,VISIOMETRÍA	41.700.00
3	1040040179 11/10/2025	JOHNATAN FELIPE MALDONADO CARDONA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,VISIOMETRÍA	41.700.00
4	1039023609 14/10/2025	ANA MARIA RAMIREZ ECHEVERRI LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA,EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
5	39183685 14/10/2025	BLANCA NELLY GARCIA OSORIO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA,EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
6	1040040275 14/10/2025	CLARA SUAREZ URREGO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,VISIOMETRÍA	41.700.00
7	1040038586 14/10/2025	LILIANA ANDREA BERNAL MARIN LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA,EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
8	39189620 14/10/2025	MARICELY RIOS CORREA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA,EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
9	1081395293 14/10/2025	MARIO ALEJANDRO ATEHORTUA BARRAGAN LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA,EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
10	39190563 14/10/2025	MARISOL ZAPATA VALENCIA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,VISIOMETRÍA	41.700.00
11	1040039121 14/10/2025	PAOLA ANDREA OCAMPO PEREZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA,EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
12	39186670 14/10/2025	SILVIA OCAMPO QUINTERO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - PERIÓDICO VISIOMETRÍA,EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	41.700.00
13	1040048974 28/10/2025	SEBASTIAN LLANOS CARMONA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,VISIOMETRÍA	41.700.00
14	39188032 04/11/2025	MARIA SOTERA TOBON TOBON LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - POST-INCAPACIDAD EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	100.000.00

Fecha: 6/11/2025.

INFORME DE

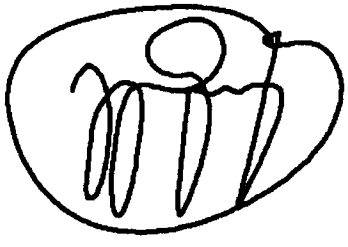
ACTIVIDADES FACTURA:

S- 26532

En los meses de octubre y noviembre a la fecha, se prestaron los siguientes servicios: 12 visiometrías, 12 exámenes médicos con énfasis osteomuscular, 2 examen post-incapacidad o de reintegro laboral.

El resumen por tipo de examen es el siguiente: 9 exámenes médicos ocupacional periódicos para personal administrativo, 2 exámenes post-incapacidad o de reintegro laboral, y 3 examen ocupacional de ingreso.

Adicional, se prestaron 11 horas de asesoría por médico especialista SST en el mes de octubre acompañando la jornadas de seguimiento en puestos de trabajo y asesoría medica de prevención y promoción de la salud.



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

La Ceja, Antioquia, 6 de noviembre de 2025.

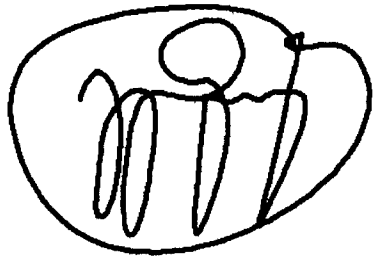
Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA

ASUNTO: CARTA DE CUMPLIMIENTOS DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de **IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S con NIT 900.520.548-1**, certifica que al 31 de octubre de 2025 se encuentra PAZ Y SALVO por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos profesionales ARP (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses.

Cordialmente,

Nombre y Apellidos: **JUAN JOSE GONZÁLEZ URIBE**
Cargo: **Representante Legal**
Número de identificación: **1.039.469.325**



Firma

ÁREA DE APROBACIÓN

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modi

Ejecución del Contrato

◉ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Crear Plan | Cancelar Plan | Recepció

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estad
●	001	11/04/2025 3:30 PM *(UTC -5 horas)*	28,83	11/04/2025 2:11 PM *(UTC -5 horas)*	28,83	Confirr
●	002	25/06/2025 4:55 PM *(UTC -5 horas)*	43,76	25/06/2025 5:11 PM *(UTC -5 horas)*	43,76	Confirr
●	003	8/10/2025 5:50 PM *(UTC -5 horas)*	81,40	8/10/2025 5:55 PM *(UTC -5 horas)*	81,40	Confirr
●	004	11/11/2025 6:05 PM *(UTC -5 horas)*	91,50	11/11/2025 6:02 PM *(UTC -5 horas)*	91,50	Confirr

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura
Pago 001	S23654	8/04/2025 3:08 AM *(UTC -5 horas)*	11/04/2025 3:17 PM *(UTC -5 horas)*	5.576.300 COP	5.767.896 COP
Pago 002	S24665	20/06/2025 5:00 AM *(UTC -5 horas)*	25/06/2025 5:12 PM *(UTC -5 horas)*	2.947.280 COP	2.985.599 COP
Pago 003	S26104	3/10/2025 5:24 AM *(UTC -5 horas)*	8/10/2025 10:55 AM *(UTC -5 horas)*	7.153.100 COP	7.536.292 COP
Pago 004	S26532	6/11/2025 5:27 AM *(UTC -5 horas)*	11/11/2025 6:15 AM *(UTC -5 horas)*	1.809.640 COP	2.020.395 COP

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	20.000.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	18.300.000,00 COP	91,5%	-
Valor facturado:	18.310.182,00 COP	91,55%	-
Valor facturado pendiente de pago:	2.020.395,00 COP	10,1%	-
Valor pagado:	16.289.787,00 COP	81,45%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	3.710.213,00 COP	18,55%	-
Valor pendiente de entrega:	1.700.000,00 COP	8,5%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 643 IPS CORRIENTE.pdf	RP 643 IPS CORRIENTE.pdf	Comprador	Descargar	D

Borrar

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modi

Alcaldia de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-6372

Usuario Ordenó
15382183

Fecha/Estado
12/11/2025 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 2025100505271

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

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON MEDICINA DEL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 03 DE OCTUBRE AL 06 DE NOVIEMBRE DE 2025, CANCELACION DE FACTURA S26532 DE NOVIEMBRE DE 2025

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 2,020,396.00 **Vlr Deducc.:** 366,696.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **1,653,700.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
426	643	10	3	2.3.2.02.02.008.011	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$2,020,396.00

TOTAL: **$2,020,396.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1	$1,809,640	$18,096	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$1,809,640	$18,096
ESTAMPILLA PROANCIANO	3	$1,809,640	$54,289	RETENCION DE ICA.	1	$1,809,640	$18,096
RETE IVA REGIMEN COMUN HONOR	15	$210,756	$31,613	ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$1,809,640	$45,241
ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	2	$1,809,640	$36,193	RET FTE HONORARIOS 11%	11	$1,109,240	$122,016
RETEFUENTE SERVICIOS IPS SALUD	2	$700,400	$14,008	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	0.5	$1,809,640	$9,048

TOTAL Deducibles: **$366,696.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"

MARIA ILBED SANTA SANTA