1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Entidad:	Contraloría Municipal de Pereira	**Dirección:**	Cra 7A No. 18-55 Piso 7 - Palacio Municipal.
Número del Contrato:	015-2025	**Informe No.:**	02
Periodo al que corresponde el presente informe:	07/07/2025 31/12/2025	**Plazo de Ejecución:**	8 meses 24 dias
Contratista:	BIO QUALITY SALUD SAS	**Supervisor:**	**NATALI CORREA GARCIA**

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	OBSERVACIONES
Efectuar las valoraciones médicas ocupacionales periódicos, solicitadas por el supervisor	Se realizó 7 valoraciones medica ocupacional Periodico solicitadas por el supervisor	**FECHA** / **PACIENTE** / **ID** / **TIPOEXAMEN** 21/03/2025 AURA LIDA GUZMAN LOPEZ 42080128 PERIODICO 27/03/2025 DIANA MARCELA RIVERA GALINDO 42161911 PERIODICO 27/03/2025 MARIA ZORAYDA VINASCO GARCIA 42130269 PERIODICO 28/03/2025 MARIA ELENA AGUDELO BERRIO 42088719 PERIODICO 28/03/2025 YENNY YULIANA CASTILLO LOPEZ 1088242164 PERIODICO 04/06/2025 JULIAN ALBERTO RODAS TABORDA 10015154 PERIODICO 10/07/2025 OSCAR ALEXANDER GONZALEZ HERRERA 10026151 PERIODICO
Efectuar las Evaluaciones post-incapacidad o reintegro, solicitadas por el supervisor	Se efectuaron 3 valoraciones post – incapacidad en el periodo	**FECHA** / **PACIENTE** / **ID** / **TIPOEXAMEN** 21/03/2025 MARIA VICTORIA TABORDA QUINTERO 42105274 POSTINCAPACIDAD 24/04/2025 INES MONTOYA SANCHEZ 24694608 POSTINCAPACIDAD 08/09/2025 OSCAR ALEXANDER GONZALEZ HERRERA 10026151 RESTRICCIONES

Efectuar las Evaluaciones médica Preingreso, solicitadas por el supervisor	Se realizó 10 valoraciones medica ocupacional Preingreso solicitadas por el supervisor	Se enviaron los certificados médicos al correo sgsst@contraloriapereira.gov.co
Efectuar las Evaluaciones médica de Egreso, solicitadas por el supervisor	Se realizó 3 valoraciones medica ocupacional de Egreso solicitadas por el supervisor	**FECHA** **PACIENTE** **ID** **TIPOEXAMEN** 25/03/2025 EDWIN LEANDRO BONILLA RESTREPO 1225091813 EGRESO 28/07/2025 MARIA ELENA AGUDELO BERRIO 42088719 EGRESO 28/07/2025 LUZ ADRIANA MURILLO RAMIREZ 42081731 EGRESO
Entregar a la entidad el certificado médico ocupacional de manera individual en medio magnética y físico de la atención realizada, solicitadas por el supervisor	Se realizó entrega en medio físico y magnético de los certificados,	Los certificados fueron enviados al correo: sgsst@contraloriapereira.gov.co
Dictaminar las recomendaciones y restricciones necesarias para disminuir los factores de riesgos del trabajador, solicitadas por el supervisor	Se envía informe al correo sgsst@contraloriapereira.gov.co	
Presentar informe de diagnóstico de las condiciones de salud de los funcionarios, solicitadas por el supervisor.	Se envía informe al correo sgsst@contraloriapereira.gov.co	
Deberá entregar un certificado que garantice la custodia, conservación y confidencialidad de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.	Se envía certificado al correo sgsst@contraloriapereira.gov.co	



DR CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Cc 10.118.677
Representante legal

BIO QUALITY SALUD SAS