SUPERVISIÓN No. 01						
TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL		FINAL	X	296-2025	25/08/2025	10/12/2025
CONTRATANTE				MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
CONTRATISTA				CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA.		
No. DE IDENTIFICACIÓN				821002121-0	EXPEDIDA EN	BUGALAGRANDE
SUPERVISOR				GUSTAVO ADOLFO MEJÍA GONZALEZ		
CARGO				SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (E)	DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
CDP No.				No. 813 del 25 de julio de 2025	CRP No.	No. 1048 de agosto 21 de 2025
APROPIACION No.				2.3.2.02.02.008.4599031.839 90.16.01.55.0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 30.014.170
FORMA DE PAGO				ACTA FINAL	PAGO No.	01
VALOR A PAGAR				$ 30.014.170		
VALOR EJECUTADO				$ 30.014.170	% EJECUTADO	100%
VALOR POR EJECUTAR				$ 0.	% POR EJECUTAR	0%
PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES						
EPS				NUEVA EPS S.A EPS SURA SOS EPS	VALOR PAGADO	$ 366.700 $ 347.700
ARL				SURA	VALOR PAGADO	$ 115.700 $ 110.700
AFP				COLPENSIONES PROTECCIÓN PORVENIR	VALOR PAGADO	$ 1.465.500 $ 1.389.600
CCF				COMFANDI	VALOR PAGADO	$ 366.700 $ 347.700
I.C.B.F				-	VALOR PAGADO	$ 0
SENA				-	VALOR PAGADO	$ 0
No. DE PLANILLA				35552627 – Noviembre 35246327 - Octubre	VALOR TOTAL PLANILLA	$ 2.314.600 $ 2.195.700
OBSERVACIONES A LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL						

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

El contratista presenta seguridad social del mes de Octubre (PAGADA EL DÍA 05/11/2025) y la planilla del mes de Noviembre (PAGADA EL DÍA 04/12/2025). Adicional, se anexa formato de liquidación de seguridad social.

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIO DE VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL Y VALORACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A CASOS ESPECIALES, PARA LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BUGALAGRANDE – VALLE DEL CAUCA PARA LA VIGENCIA 2025.

REGISTRO FOTOGRAFICO

-.

NO CONFORMIDADES DE OBLIGACIONES INHERENTES AL CONTRATO

NO SE PRESENTAN NO CONFORMIDADES PARA EL PERIODO SUPERVISADO

COMPROMISO ANTE NO CONFORMIDADES

NO SE PRESENTAN

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDADES

NO SE PRESENTAN

VERIFICACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

SE VERIFICÓ PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL **SI (X)** **NO ( )**

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

SE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 25 DE AGOSTO AL 10 DE DICIEMBRE DE 2025.

VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN INFORME PRESENTADO

De acuerdo al informe presentado por el contratista, se desarrollaron las siguientes actividades:

ACTIVIDADES ESPECIFICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT
1.	EXAMEN MÉDICO CON ENFÁSIS OSTEOMUSCULAR Y PSICOSOCIAL.	60
2.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PSICOSOCIAL, CONDICIONES DE COLUMNA VERTEBRAL, NEUMOLOGICO, PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS EPWORTH.	4
3.	EXAMEN DE RETIRO	8
4.	EXAMEN MEDICO DE SEGUIMIENTO PARA CASOS ESPECIALES DE SALUD	28
5.	PERFIL LIPIDICO	60
6.	GLICEMIA PRE	60
7.	HEMOCLASIFICACIÓN	60
8.	CUADRO HEMATICO	60
9.	PRUEBA DE ORINA 5 SUSTANCIAS PSA	60
10.	OPTOMETRÍA	60

EJECUCIÓN

Se evidencia que la entidad prestadora del servicio de valoraciones ocupacionales; cumplió con todos los ítems establecidos en el proceso de contratación, conforme a las necesidades de la entidad. También se reciben evidencias de matriz, exámenes y evaluaciones periódicas necesarias de acuerdo a lo requerido en la ficha técnica del contrato.

Dentro de la supervisión efectuada se obtiene por parte del contratista la matriz o INFORME DE DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD, en los que se tiene contenido de historias clínicas y demás documentos soportes necesarios para el seguimiento necesario del esquema de Seguridad y salud en el trabajo.

Se tiene reserva de historias clínicas y demás documentos soporte, debido a que son documentos esenciales.

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

11.	ELECTROCARDIOGRAMA	41
12.	AUDIOMETRIA	60
13.	ESPIROMETRIA	8
14.	PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS PARA CONDUCTORES.	4

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S
1. Factura electrónica	2
2. Formato Informe contratista	3
3. Declaración Juramentada Rete fuente	-
4. Evidencias fotográficas y anexos	9
5. Planilla mensual de Seguridad Social	6
6. Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra).	4
7. Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra)	-
8. Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra)	-
9. RUT	3

AUTORIZACION DE PAGO: SI (X) NO (__)

Se firma en Bugalagrande a los once (11) días de diciembre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

FIRMA SUPERVISOR.	**GUSTAVO ADOLFO MEJÍA GONZALEZ.**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.