LISTA DE CHEQUEO PARA APLICAR A LAS SOLICITUDESD DE PAGO DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

Código:	
Versión	
Página	1 de 1

DOCUMENTO	ÍTEM	REQUISITOS	CUMPLE	
			SI	NO
Sólo para la Primera Cuenta	1	Lista de chequeo	X	
	2	Cédula de ciudadanía *(persona natural)* Cédula de ciudadanía *(representante legal)*		X
	3	Certificado de cámara de comercio *(personas jurídicas)*		X
	4	Rut *(En el caso de Uniones temporales o Consorcios anexar RUT de cada Empresa)*		X
	5	Contrato / Convenio / Otro		X
	6	Acta de Inicio		X
	7	Formato de creación y actualización de terceros		X
	8	Certificación Bancaria expedida por la entidad bancaria *(menor a 30 días)*		X
	9	Certificado de trámite de pago		X
Primera cuenta y Cuentas posteriores	10	Declaración juramentada**: *Definir los conceptos para el cálculo de la retención en la fuente*		X
	11	Certificado de trámite de pago	X	
	12	Cuenta de cobro o Factura Electrónica	X	
	13	Informe de supervisión debidamente firmado por el supervisor del contrato, *(según formato vigente, cuando aplique).*	X	
	14	**Planilla de pago aportes seguridad social:** **Persona Natural;** *Pago de seguridad social según normatividad vigente, siendo responsabilidad del supervisor su veracidad.* **Persona Jurídica;** *Certificación de pago de aportes parafiscales firmada por el representante legal o revisor fiscal (en el caso que aplique) del mes que se va a cobrar.*	X	
Comprobante Entrada Almacén	15	Comprobante de movimiento de Inventario – CMI, *(según formato vigente, cuando aplique),* la fecha de recibo de bienes debe estar dentro de la vigencia del contrato.		X
Otros soportes	16	Modificaciones *(adiciones, reducciones, suspensiones, cesiones, etc.)* efectuadas al contrato inicial *(si aplica).*		X
Anexos cuenta de cobro	17	Informe final de supervisión: *(Cuando se trate del último pago)*		X
	18	Designación de supervisor, solo en caso de modificaciones *(copia)*		X
Viáticos y/o gastos de desplazamiento	19	Cuenta de cobro y/o factura electrónica		X
	20	Solicitud de comisión de servicios / aprobación de gastos de desplazamiento		X
	21	Resolución que autoriza la comisión y ordena el pago de viáticos *(Servidores públicos)*		X
	22	Informe de comisión de servicio o gastos de desplazamiento		X

NOTA: Dependiendo de las particularidades de cada contrato/convenio u orden de compra, se anexarán los soportes que se estimen pertinentes.

Certificado de Cumplimiento y Trámite de Pago

(Contrato/Convenio/Orden de Compra)

		VIGENCIA	FECHA ACTA INICIO	FECHA FINAL
CONTRATO	RMBC-MC-086-2025	2025	17 - Mar - 2025	31 - Dec - 2025

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicio para la elaboración del profesiograma y realizar los Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y Periódicos (paraclínicos y exámenes psicológico y osteomuscular) de los funcionarios de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca.

DATOS DEL CONTRATISTA

CC O NIT - CONTRATISTA	DV	NOMBRE - CONTRATISTA
900,544,245	**7**	**PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS**

TELÉFONO DE CONTACTO	EMAIL
6015335016	**phenixsaludocupacionalsas@gmail.com**

DATOS FINANCIEROS Y DE PRESUPUESTO

RECURSOS: **INVERSION**

BPIN: 20241400230003

PROYECTO: **Fortalecimiento de la Capacidad Organizacional y Tecnológica de la Región Metropolitana Bogotá - Cundinamarca**

VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES AL CONTRATO	REDUCCIONES AL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	% AVANCE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO
$ 8,924,000.00	$ -	Sin Información	$ 8,924,000.00	15.48%

VALOR TOTAL PAGADO	VALOR CAUSADO NO PAGADO	VALOR EJECUTADO	VALOR DISPONIBLE POR PAGAR
$ 1,107,000.00	$ 274,000.00	$ 1,381,000.00	$ 7,543,000.00

UNIDAD EJECUTORA	Nº REGISTRO PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	VALOR A PAGAR
01 Región Metropolitana	137	2.1.2.02.02.0080383990	05	$ 274,000.00
			TOTAL	**$ 274,000.00**

DATOS DEL PAGO

CONCEPTO DEL PAGO

Quinto pago: Correspondiente a los servicios prestados en el mes de julio del 2025, con el recibo a satisfacción de los entregables por parte del supervisor del contrato

Valor Total (Sin I.V.A)	**$**	**274,000.00**
I.V.A		
Valor a pagar	**$**	**274,000.00**

Nº	FACTURA Nº	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA
1	FEV4443	4/14/2025	$ 49,000.00
2	FEV4544	5/14/2025	$ 372,000.00
3	FEV 4545	5/14/2025	$ 500,000.00
4	FEV 4664	6/6/2025	$ 137,000.00
5	FEV 4803	7/14/2025	$ 49,000.00
6			$ 0.00
7			$ 0.00
8			$ 0.00
9			$ 0.00

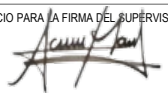
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor / interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió a satisfacción con las especificaciones contenidas en el contrato y con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

PARA CONSTANCIA SE SUSCRIBE EL DÍA: **8/19/2025**

SUPERVISOR / INTERVENTOR	**ANA MARÍA CORTÉS HERRÁN**
CC o NIT	**1,023,873,066** DV
CARGO	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-12**
DEPENDENCIA (ÁREA)	**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA**
EMAIL SUPERVISOR	**acortes@regionmetropolitana.gov.co**

ESPACIO PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR



SUPERVISOR / INTERVENTOR	
CC o NIT	DV
CARGO	
DEPENDENCIA (ÁREA)	
EMAIL SUPERVISOR	

ESPACIO PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Factura Electrónica de Venta No. FEV4917	
Fecha Factura: 13/08/2025 12:00 AM	Fecha Vencimiento: 13/09/2025
Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Instrumento no definido	

PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT. 900544245-7

Numero de resolución:18764090983078
Rango Autorizado: Desde FEV-4320 Hasta FEV- 5000
Vigencia:25/03/2025 Hasta 25/03/2026

EXCLUIDO IVA REGIMEN COMÚN - NO SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA 8699-8621-8691

Cufe: b313adc8c7e18ea990697d51263e7dfcce0eb73ff2e36a384ec8d82aac8c9df8e27bb6c6d3225a82e6bfe1519a8899cc

Señor (es): REGION METROPOLITANA BOGOTA CUNDINAMARCA
NIT: 901665578-7
Dirección: AV CL 26 # 57 - 83 TORRE 8 PISO 15
Teléfono:
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Fax: 6013840687

Codigo	Descripción	Unid. Medida	Vr. unitario	IVA	Dcto.	Cant.	Subtotal
417	GLICEMIA BASAL	unidad(s)	$ 9,000	$ 0	$ 0	2	$ 18,000
5	AUDIOMETRIA	unidad(s)	$ 15,000	$ 0	$ 0	2	$ 30,000
154	OPTOMETRIA	unidad(s)	$ 15,000	$ 0	$ 0	2	$ 30,000
471	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	unidad(s)	$ 19,000	$ 0	$ 0	2	$ 38,000
464	PERFIL LIPIDICO	unidad(s)	$ 34,000	$ 0	$ 0	2	$ 68,000
676	TEST PSICOLOGICO	unidad(s)	$ 45,000	$ 0	$ 0	2	$ 90,000

Total items: 6

Efectuar Retefuente 2% (ART 392 E.T) - Consignar en BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros 18600005094 - Davivienda Cuenta Corriente No. 008669995949 a nombre de Phenix Salud Ocupacional SAS, Nit 900.544.245-7

SON:

Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio Art. 731 y 774 del Código de Comercio. Si esta factura no es cancelada en el plazo indicado, causará intereses de mora al porcentaje máximo autorizado por la ley, Art. 884 del Código de Comercio.

"Esta factura se considera irrevocablemente aceptada, si no reclamare en contra de su contenido, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. Art. 2° de la LEY 1231 del Julio 17 DE 2008." NO SE ACEPTARAN DEVOLUCIONES.

Subtotal	$ 274,000
Descuento detalle	$ 0
IVA	$ 0
Descuento Global	$ 0
Total	$ 274,000

PHENIX SALUD OCUPACIONAL

Firma, Sello del Cliente

PHENIX SALUD OCUPACIONAL

CALLE 85 NO. 49 A 40 TELEFONO: 5335016 / 6552268 CORREO ELECTRONICO: gerenciageneral@phenixsaludocupacional.com.co Bogotá
impreso por sistema de información de historias clínicas ocupacionales Simedi de Phenix Salud Ocupacional
-ORIGINAL-

Región Metropolitana	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**Código:** **Versión:** **Página:**
	Fecha de elaboración del informe: 14/08/2025	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No. RMBC-MC-086 (Número de contrato) DEL 3/17/2025 (DD-MM-AA)

SUMINISTRO [ ] **CONSULTORIA** [ ] **PREST. DE SERV** [X] **OBRA** [ ] **OTRO** [ ]

I. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicio para la elaboración del profesiograma y realizar los Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y Periódicos (paraclínicos y exámenes psicológico y osteomuscular) de los funcionarios de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca

II. OBJETO DEL INFORME DE SUPERVISIÓN

Quinto informe de pago por valor de **$274.000** correspondiente periodo del 01 al 31 de julio de 2025. En desarrollo del contrato RMBC-MC-086-2025, que tiene por objeto "Prestar servicio para la elaboración del profesiograma y realizar los Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y Periódicos (paraclínicos y exámenes psicológico y osteomuscular) de los funcionarios de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca"

Se realizaron el exámenes médicos ocupacionales de ingreso para las siguientes personas: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular y cardivascular, optometría, audiometría, Perfil lipidico, glisema y examen psicologico todos estos examenes segun lo establecido en el profesiograma para (Carlos Alberto Sánchez Rave y Liliana Morales) y realizaron la entrega del concepto de aptitud que reposa en la historia laboral y en el informe de condiciones de salud que remite la IPS Phenix.
El señor Carlos Alberto Sánchez Rave, despues de tener el proceso completo para realizar la vinculacion a la entidad desistio de su vinculaciòn.

III. ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

En ejecución, cumplido el mes número 05 del contrato RMBC-MC-086-2025, con el 15.48% de ejecución presupuestal.
Se realizó el examen medico ocupacional de ingreso para (Carlos Alberto Sánchez Rave y Liliana Morales) y realizaron la entrega del concepto de aptitud que reposa en la historia laboral y en el informe de condiciones de salud que remite la IPS Phenix.

IV. RESUMEN DEL INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA O RESULTADO DE LA VISITA DE SUPERVISIÓN:

El Contratista cumplió con las obligaciones específicas y productos del contrato de la siguiente manera:

1. Designar a un enlace de parte de la gerencia y/o dirección de la IPS, como contacto entre la empresa contratista y la Entidad, que tenga poder de decisión frente a circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, según los requerimientos de la Entidad. De igual forma, esta persona deberá actuar con suma diligencia en la ejecución del contrato que resulte del presente proceso.
Se designó a la señora Karen Huertas para la atención permanente del contrato.

2. Cumplir con las condiciones de capacidad técnica y científica, además de garantizar la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social acorde con la normativa vigente, para la adecuada y oportuna atención de los servidores.

El contratista cumplió con las condiciones de capacidad técnica y científica para la aplicación de los exámenes requeridos, Al respecto no se reportaron quejas o sugerencias por parte de los servidores atendidos.

3. Remitir La Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca - RMBC el concepto médico ocupacional, indicando el concepto de aptitud laboral, las restricciones existentes y las recomendaciones que se requieran adoptar para que el servidor público pueda desempeñar su labor, junto con el manejo preventivo y los programas de vigilancia epidemiológica a los cuales se deba incluir cada uno.

El contratista remitió concepto del Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular, optometría, audiometría, paraclinicos, examen psicologico, todos estos examenes segun lo establecido en el profesiograma para ((Carlos Alberto Sánchez Rave y Liliana Morales)

Región Metropolitana	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**Código:** **Versión:** **Página:**
	Fecha de elaboración del informe: 14/08/2025	

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió con lo establecido en el objeto del Contrato, dentro del plazo indicado en el mismo, con la entrega de los documentos acordados en las obligaciones y la asignacion de las citas requeridas.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato se cumple al 15.48% de ejecución del presupuesto, esta cuenta afectando recursos de funcionamiento.

V. FECHA ENTREGA INFORME CORREGIDO

FECHA 1 4 (DIA) 0 8 (MES) 2 0 2 5 (AÑO)

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de SUPERVISIÓN bajo la responsabilidad expresa de quien lo suscribe

a los Catorce días del mes de agosto de 2025 .

Supervisor RMBC
Ana María Cortes Herrán

Apoyo a Supervisor RMBC
Luz Elena Guerrero Santamaria

INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

REGION METROPOLITANA BOGOTA CUNDINAMARCA

PHENIX SALUD OCUPACIONAL

BOGOTA, 12 AGOSTO / 2025

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

ELABORADO PARA

REGION METROPOLITANA BOGOTA CUNDINAMARCA

CON LA ASESORÍA Y EVALUACIÓN DE:

PHENIX SALUD OCUPACIONAL

BOGOTA, AGOSTO 12 / 2025

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCIÓN NORMATIVIDAD RECURSO HUMANO PHENIX	5
1. CARACTERÍSTICAS EMPRESARIALES 1.1 INFORMACION GENERAL	7
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO **2.1** GENERAL **2.2** ESPECIFICOS	8
3. METODOLOGÍA	9
4. RESULTADOS	10
5. RECOMENDACIONES	18

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

LISTA DE ANEXOS

CUADROS	PÁGINA
1. Condensado por rangos de edad	10
2. Distribución porcentual según genero	11
3. Distribución porcentual por escolaridad	12
4. Distribución porcentual por estado civil	13
5. Distribución porcentual por tipo de examen	14
6. Distribución porcentual por índice de masa corporal IMC	15
7. Distribución porcentual por clasificación internacional de enfermedades CIE – 10	16
8. Recomendaciones Recurso Humano **REGION METROPOLITANA BOGOTA CUNDINAMARCA**	18

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

INTRODUCCIÓN

La salud, es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida cuya definición ha ido cambiando a través de la historia por lo cual no puede ser entendida como un concepto estadístico (OMS), es el resultado de la interrelación de factores bio-psicosociales que generan el bienestar físico, mental y social del individuo, no debe ser entendido el concepto solo como ausencia de enfermedad.

La salud ocupacional propende por la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y seguridad en el trabajo, en consideración a lo anterior la administración de todas las fuentes de trabajo deben asumir con responsabilidad las medidas necesarias que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de salud de sus trabajadores.

Phenix Salud Ocupacional trabaja en forma integral por el bienestar laboral de los trabajadores prestando servicios ocupacionales de excelente calidad fundamentados en la ética, responsabilidad y cumplimiento de los estándares legales.

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

NORMATIVIDAD

1. Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
2. Resolución 2346 de 2007, Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
3. Resolución 2646 de 2008, Por la cual se establecen disposiciones a los factores de riesgos psicosocial en el trabajo y estrés laboral.
4. Ley 1562 de julio de 2012, por el cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

RECURSO HUMANO PHENIX

NOMBRE	CARGO
Yuri Carmenza Góez David	Optómetra
Isaut Silva Castaño	Médico Esp. Salud Ocupacional
Cesar Ariel Posada Almanza	Médico Esp. Salud Ocupacional
Hepsie Anabella Quesada Núñez	Fonoaudióloga
Sandra Patricia Salgado Murillo	Bacterióloga

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

CARACTERISTICAS EMPRESARIALES

1. **INFORMACIÓN GENERAL**

NOMBRE DE LA EMPRESA	**REGION METROPOLITANA BOGOTA CUNDINAMARCA**
CIUDAD	Bogotá
DIRECCION	Av. Calle 26 Nro. 57 - 83 Torre 8 Piso 15
CONTACTO	Luz Helena Guerrero Santamaría
FECHA DE EVALUACION	Julio 01 de 2025 – julio 31 de 2025
PERSONAL EVALUADO	2 personas

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 GENERAL:

Evaluar clínicamente a los trabajadores de la empresa**: REGION METROPOLITANA BOGOTA CUNDINAMARCA**

Por medio de un examen físico, con el fin de llevar a cabo un diagnóstico de salud, identificando a los trabajadores que presentan patologías, con el objeto de orientar las medidas preventivas correspondientes, tendientes a mejorar la calidad de salud de la población trabajadora.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Evaluar clínicamente a los trabajadores.
- Determinar las patologías existentes, con miras a dar recomendaciones para su evaluación y tratamiento.
- Dar recomendaciones necesarias a cada trabajador por parte del médico, con el fin de mejorar sus condiciones de trabajo y su calidad de vida.

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

3. METODOLOGÍA:

Se practicaron exámenes médicos ocupacionales a **2** trabajadores de la empresa.

Durante el periodo de julio 01 de 2025 a 31 de julio de 2025, en el horario de 7 a.m. – 12:00 p.m. En las instalaciones de la IPS.

3.1 VALORACIÓN MÉDICA

Valoración Médica: Prueba que evalúa el estado de la salud del trabajador por medio de un interrogatorio previo de sus antecedentes clínicos y síntomas, para luego pasar a realizar el examen médico. Se busca detectar en forma precoz la existencia de cualquier alteración médica de origen general o laboral.

3.1.1 Exploraciones previas al examen médico

Durante la anamnesis se interroga al trabajador sobre sus antecedentes médicos y laborales.

3.2 PROCESO REALIZADO

Se realiza el examen médico ocupacional, utilizando los siguientes elementos: Tensiómetro, fonendoscopio, linterna, equipo de órganos, báscula.

El proceso que se utilizó para la realización del diagnóstico médico fue el siguiente:

Historia Clínica: A cada trabajador con los datos clínicos y ocupacionales del mismo.

Examen Médico: Se realiza a cada trabajador para determinar el estado de salud general y detectar patologías de origen laboral.

Diagnostico Poblacional: Es el resultado del análisis estadístico de la población evaluada con base al diagnóstico médico realizado a cada uno de los trabajadores.

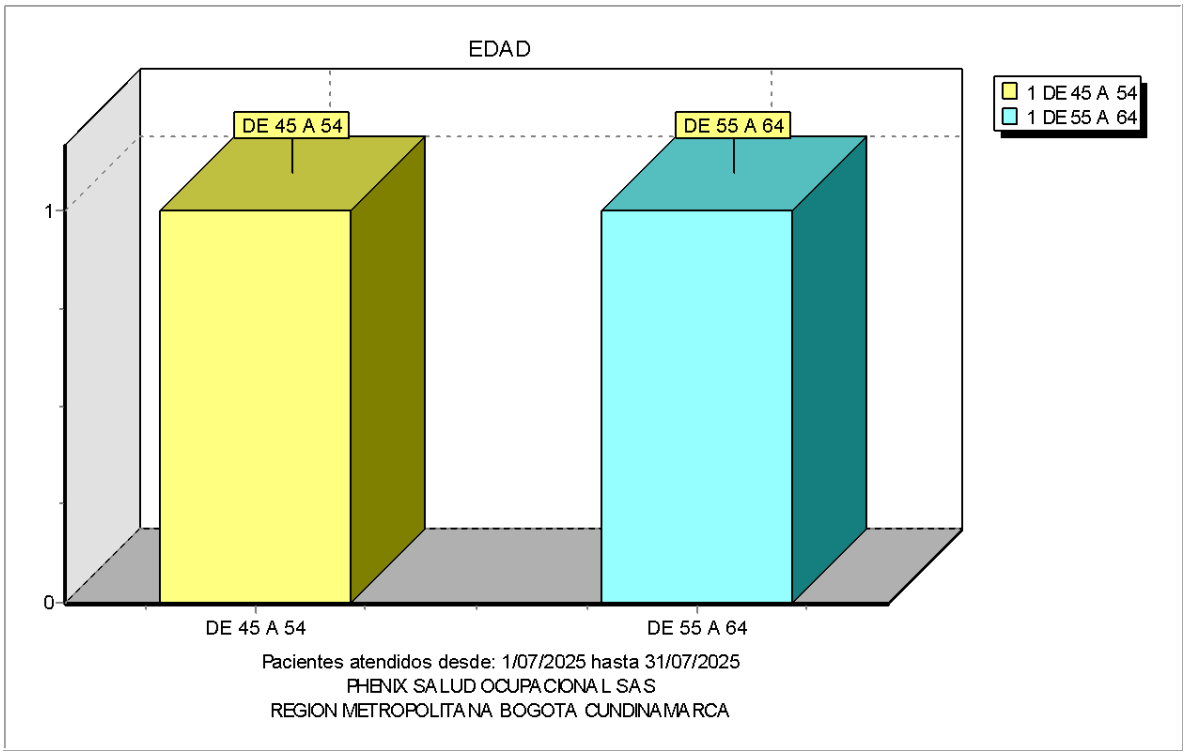
CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

4. RESULTADOS

4.1 CONDENSADO POR RANGOS DE EDAD

Cuadro N.º 1
CONDENSADO POR RANGOS DE EDAD

EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
DE 45 A 54	1	50
DE 55 A 64	1	50



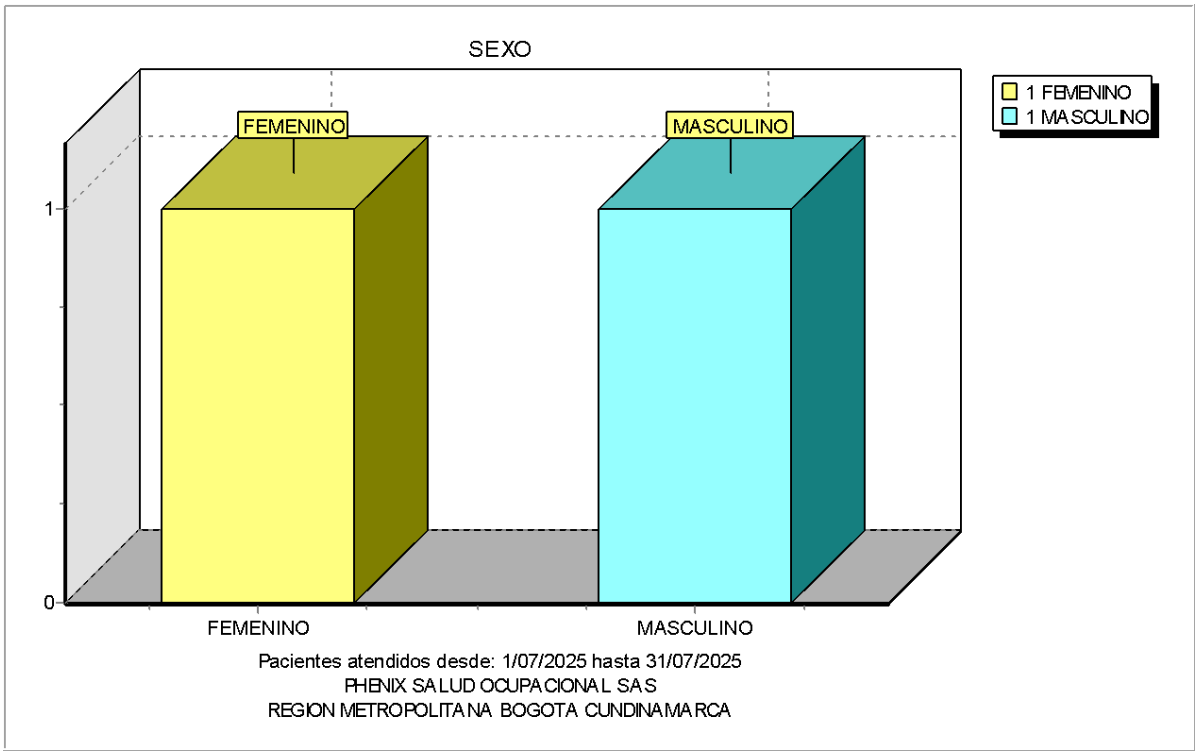
En la población evaluada los trabajadores de 45 – 54 años (1 trabajador), corresponde al 50% y 55 – 64 años (1 trabajador), corresponde al 50%.

Todos los trabajadores pueden cumplir objetivos para el mejoramiento del desarrollo personal y llevar a cabo programas de capacitación de promoción de la salud y actividad física.

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

4.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO

Cuadro N.º 2 DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN GENERO		
SEXO	**PACIENTES**	**PORCENTAJE**
FEMENINO	1	50
MASCULINO	1	50



El 50% (1) es de género Femenino y el 50% (1) es de género Masculino

En la población femenina es importante brindar una capacitación sobre las enfermedades más comunes de la mujer y como prevenirlas, es indispensable desarrollar campañas en patologías propias de este género como prevención de cáncer de seno y cuello uterino, no olvidar que las mujeres, como eje central de la

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

familia deben recibir información y capacitación para mejorar las relaciones intrafamiliares y así proporcionar un mejor ámbito familiar y social.

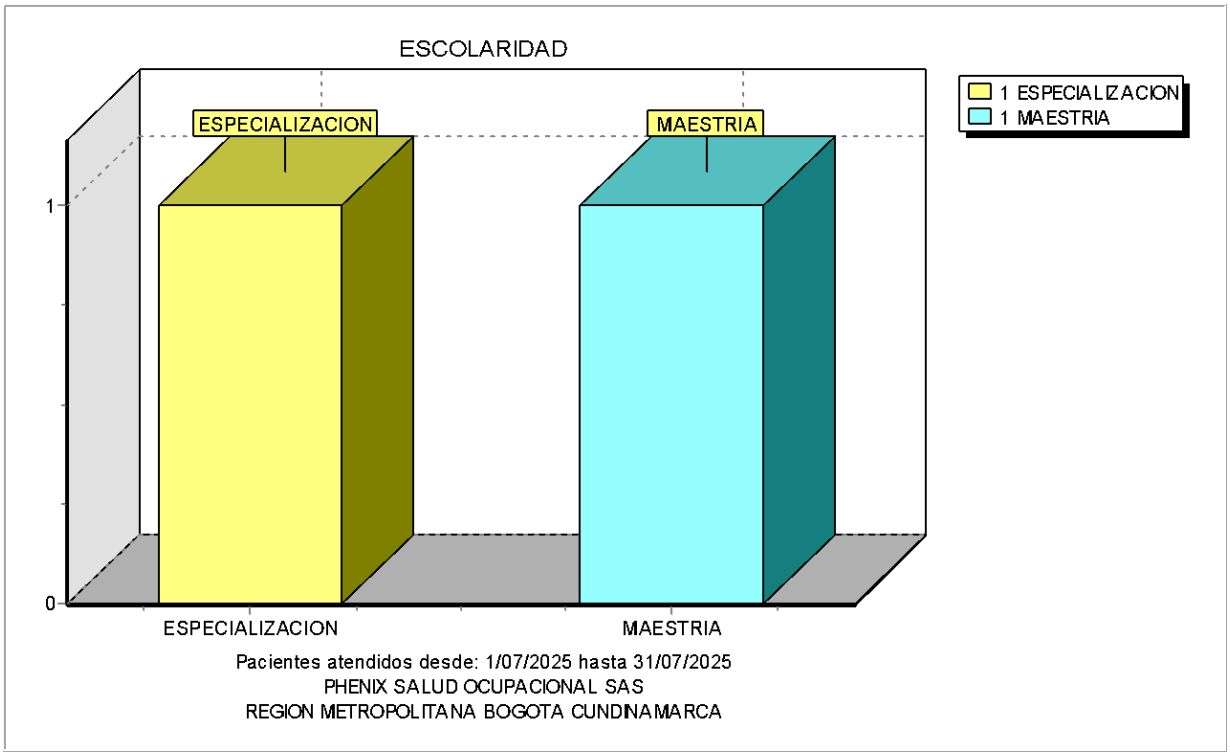
En la población masculina es importante brindar una capacitación sobre las enfermedades propias, del género como las de origen cardiovascular (Hipertensión arterial, Infarto agudo de miocardio), de origen metabólico (Diabetes Mellitus, dislipidemias), exacerbadas por el sedentarismo y el trabajo en oficina, así como también el diagnóstico precoz a través de tamizajes de enfermedades propias del género como el cáncer de próstata.

4.3 DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD

Cuadro N.º 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
ESPECIALIZACION	1	50
MAESTRIA	1	50

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C



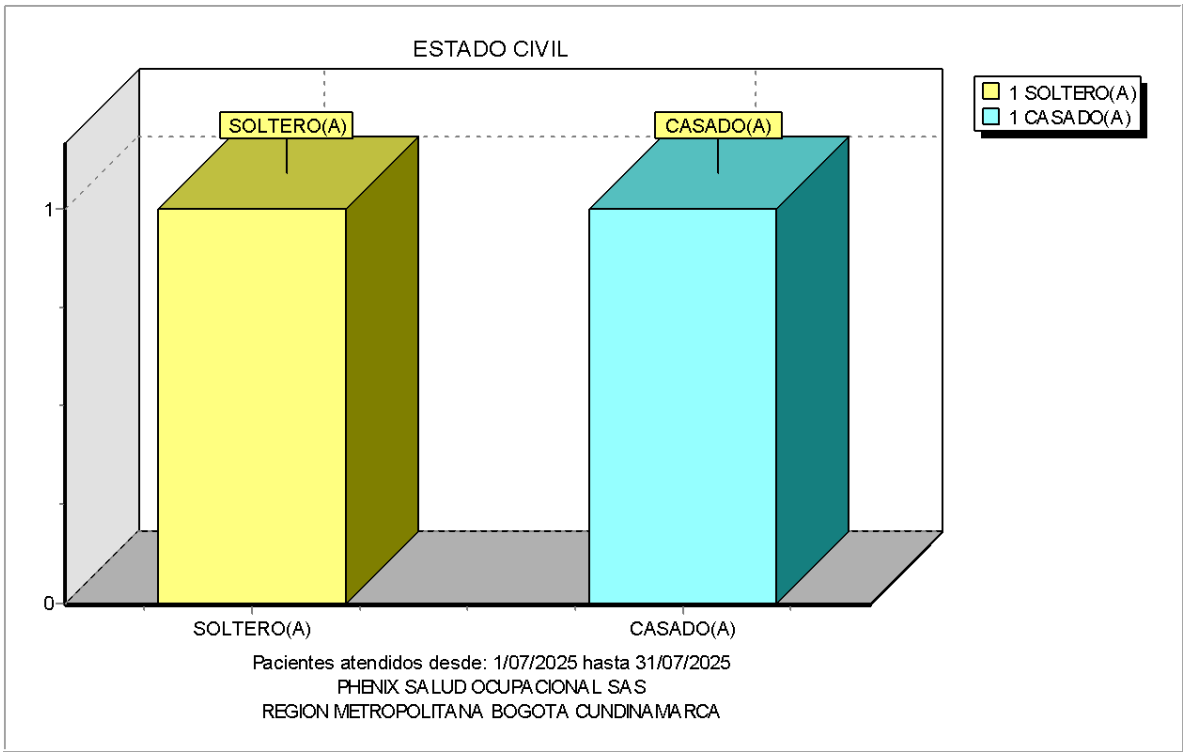
Se encontró que el 50% (1) trabajador refiere estudios de Especialización y el 50% (1) trabajador refiere estudios de Maestría.

4.4 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

Cuadro N.º 4
DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ESTADO CIVIL

ESTADO_CIVIL	PACIENTES	PORCENTAJE
SOLTERO(A)	1	50
CASADO(A)	1	50

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C



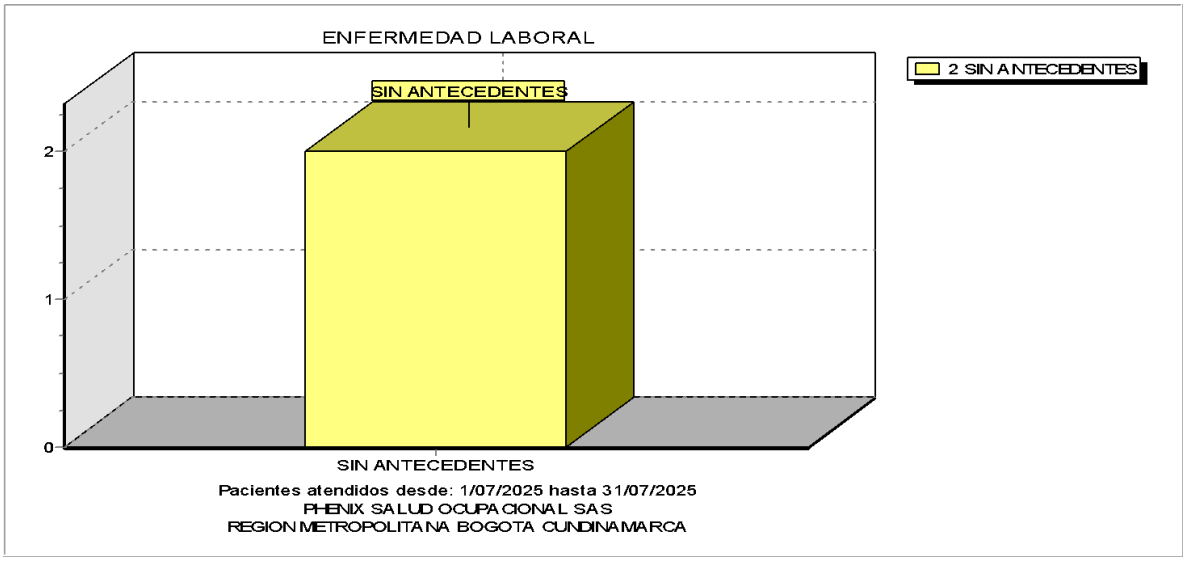
Se encontro que el 50% (1) trabajador es soltero y el 50% (1) trabajador es casado.

4.5 DISTRIBUCIÓN POR ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES LABORALES

De los **2** trabajadores ninguno refirió antecedente de enfermedad laboral.

.

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

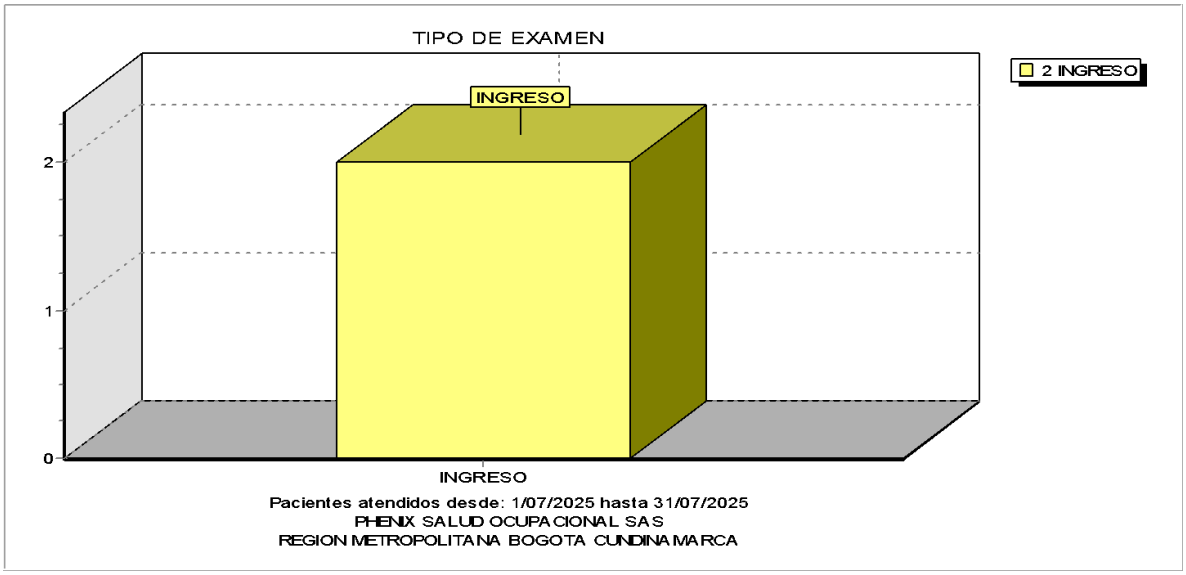


4.6 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE EXAMEN

Cuadro N.º 6
DISTRIBUCION PORCENTUAL POR TIPO DE EXAMEN

TIPO_EXAMEN	PACIENTES	PORCENTAJE
INGRESO	2	100

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C



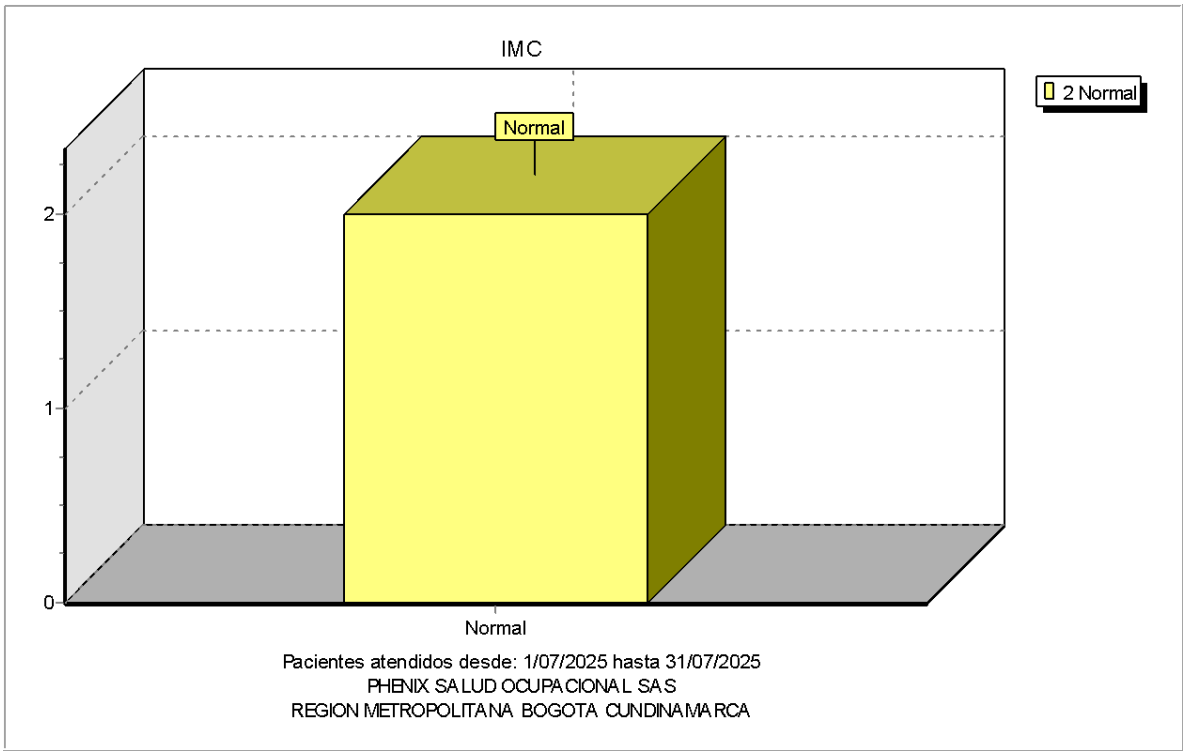
Al 100% (2) trabajadores se le realizó examen médico ocupacional de ingreso.

4.7 DISTRIBUCIÓN POR INDICE DE MASA CORPORAL IMC

Cuadro N.º 7
DISTRIBUCION PORCENTUAL POR IMC

ANTECEDENTES_ PERSONALES	PACIENTES	PORCENTAJE
NORMAL	2	100

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C



Se encontró un índice de masa corporal: Normal con un porcentaje de 100% (2) trabajadores.

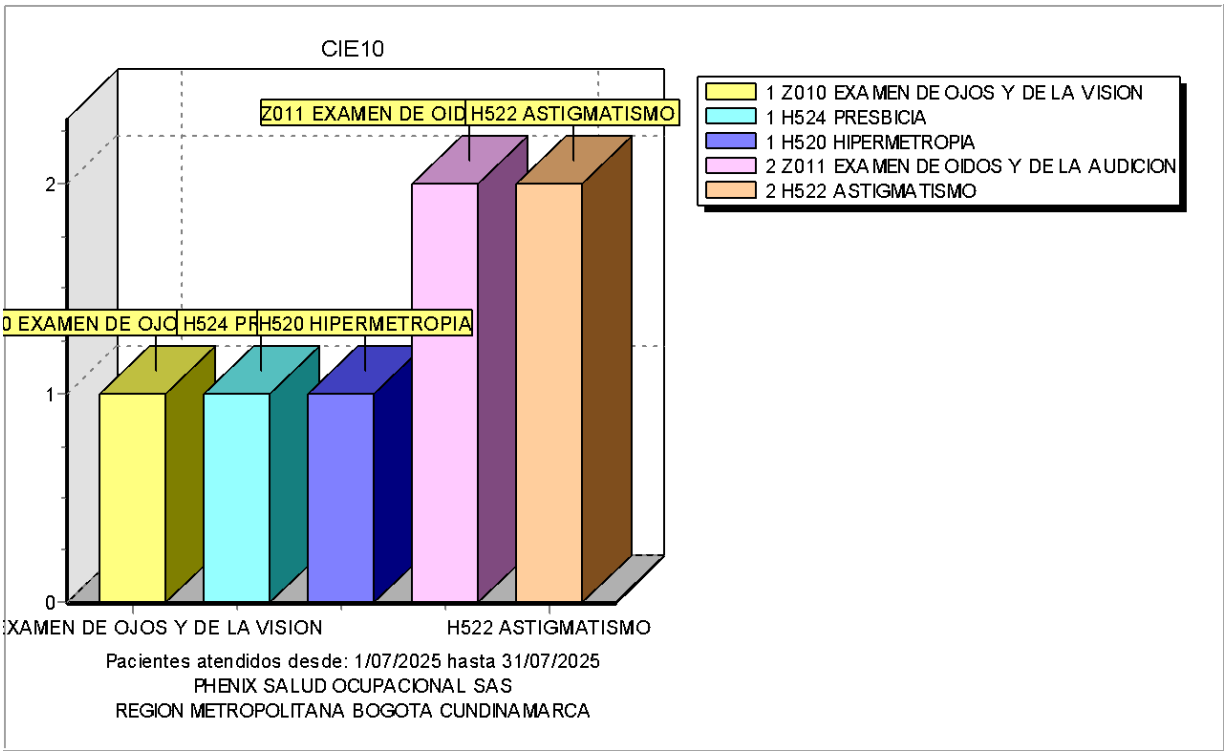
4.8 DISTRIBUCIÓN POR CLASIFICACION DE ENFERMEDADES CIE 10

Cuadro N.º 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CIE - 10

DIAGNOSTICO	PACIENTES	PORCENTAJE
Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	2	100%
H522 ASTIGMATISMO	2	100%
Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	1	50%
H524 PRESBICIA	1	50%
H520 HIPERMETROPIA	1	50%
M674 GANGLION	1	50%
E785 HIPERLIPIDEMIA NO	1	50%

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

ESPECIFICADA		



CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

5. RECOMENDACIONES:

Continuar con los exámenes periódicos ocupacionales, para que permita identificar la morbilidad de los trabajadores de la empresa, y de este modo desarrollar estrategias de promoción y educación en salud y detectar tempranamente patologías para llevar a cabo un tratamiento oportuno.

Valoración visual preventiva y correctiva de la población laboral afectada.

Realizar pausas activas en el horario laboral para crear una cultura de autocuidado en la organización y prevenir lesiones o problemas de enfermedades profesionales en un futuro

Remitir a consulta por EPS a los trabajadores que presentaron alguna alteración en el examen físico y está relacionado en el archivo adjunto

Se deben implementar programas de actividad física dirigida, tendientes a fortalecer el sistema cardiovascular y a disminuir el sobrepeso, la Hipertensión arterial y las enfermedades metabólicas producidas por la sedestación en los trabajadores vulnerables que incluya la toma de glicemia, perfil lipídico y prueba escalonada que evalué el resultado del fortalecimiento cardiovascular.

Mejorar el clima laboral por medio de programas de humanización que fortalezcan el trabajo en equipo, liderazgo y mejora de las relaciones interpersonales, aumentando la productividad, el desarrollo personal y el bienestar psicosocial.

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

LISTADO DE RECOMENDACIONES RECURSO HUMANO

NOMBRES	IDENTIFICACION	RECOMENDACIONES
CARLOS ALBERTO SANCHEZ RAVE	79844314	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EVITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS. USO DE LENTES PERMANENTES, DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS.
LILIANA MORALES	51954665	USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL



Dr. Cesar Ariel Posada
Especialista Salud Ocupacional
Res. 25-1016/23 RM79598467

CLL 85 No. 49A – 40 *** Tel. 6016552268
E-mail: administracion@phenixsaludocupacional.com.co
Bogotá, D.C

Bogotá, agosto 13 de 2025

CERTIFICADO DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES

Señores
REGIÓN METROPOLITANA BOGOTA-CUNDINAMARCA
Proceso de Contratación: INVITACION PÚBLICA No. RM-MC-001-2025
Bogotá
Objeto: Prestar servicio para la elaboración del profesiograma y realizar los Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y Periódicos (paraclínicos y exámenes psicológico y osteomuscular) de los funcionarios de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca

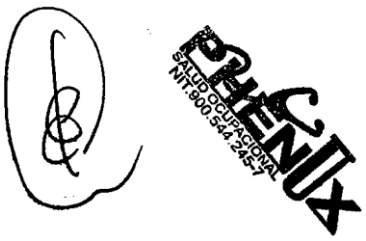
Estimados señores:

Yo, El(los) suscrito(s) **Elizabeth Duque Hernandez**, portador (a) del documento de identidad No. **30.317.622 de Manizales,** actuando en calidad de representante legal, de la sociedad PHENIX SALUD OCUPACIONAL, Nit: 900.544.245-7, en la dirección Calle 85 # 49A 40 B/San Martin / ciudad: Santafé de Bogotá, Matrícula Mercantil No. 02242668 de Bogotá debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de certifico: bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

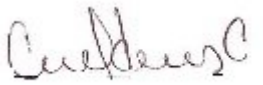
MIRTHA CAROLINA TORRES CABIATIVA identificado con C.C. 52.588.816 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 121168-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador de PHENIX SALUD OCUPACIONAL, Nit:830103479-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Bogotá, D.C., a los 13 días del mes de agosto de 2025.

El proponente



NOMBRE/FIRMA REP. LEGAL: **ELIZABETH DUQUE HERNANDEZ C.C. 30.317.622 DE MANIZALES**
Razón Social: PHENIX SALUD OCUPACIONAL / Nit: 900.544.245-7
Teléfono: (601) 6552268
Calle 85 # 49A 40 B/San Martin / ciudad: Santafé de Bogotá



CONTADOR: **MIRTHA CAROLINA TORRES CABIATIVA**
Contador(a)
C.C. 52.588.816 de Bogotá
Tarjeta profesional No. 121168-T
Teléfono: (601) 6552268
Calle 85 # 49A 40 B/San Martin / ciudad: Santafé de Bogotá

RESPONSABLE PROYECTO: **KAREN HUERTAS RUBIANO**
Directora Comercial
Calle 85 # 49A 40 B/San Martin / ciudad: Santafé de Bogotá
Teléfonos Responsable: (601) 6552268 - 3133466125
directorcomercial@phenixsaludocupacional.com.co
phenixsaludocupacionalsas@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900544245	7	PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PHENIX SALUD OCUPACIONAL	calle 85 # 49 a 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6552268	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1698761206	9490276363	E	2025/08/13	2025/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,071,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PHENIX SALUD OCUPACIONAL (8 Afiliados)																						$14,197,500	$2,271,700			$15,621,000	$625,000			$15,621,000	$625,000			$15,621,000		$173,600		$0	$0		$3,695,300
Centro de Trabajo: 0.522% (7 Afiliados)																						$12,774,000	$2,043,900			$14,197,500	$568,000			$14,197,500	$568,000			$14,197,500		$74,500		$0	$0		$3,254,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																						$12,774,000	$2,043,900			$14,197,500	$568,000			$14,197,500	$568,000			$14,197,500		$74,500		$0	$0		$3,254,400
1	CC	1002590831	ARANGO MATEO																	23030 1	30	$2,300,000	$368,000	EPS005	30	$2,300,000	$92,000	CCF24	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	0.522%	$12,100	30	$0	$0	Si	$564,100
2	CC	52715003	CELIS BLANCA																	25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$76,000	CCF24	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	0.522%	$10,000	30	$0	$0	Si	$466,000
3	CC	30400065	DUQUE ANGELA																	23030 1	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	0.522%	$8,400	30	$0	$0	Si	$392,400
4	CC	30317622	DUQUE ELIZABETH																	23030 1	30	$1,424,000	$227,900	EPS005	30	$1,424,000	$57,000	CCF24	30	$1,424,000	$57,000	14-11	30	$1,424,000	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,400
5	CC	1005851699	GARZON ANGIE																	23030 1	30	$1,550,000	$248,000	EPS017	30	$1,550,000	$62,000	CCF24	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	0.522%	$8,100	30	$0	$0	Si	$380,100
6	CC	24292542	HERNANDEZ MARIA																		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$121,500
7	CC	1013647874	HUERTAS KAREN																	23030 1	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	0.522%	$20,900	30	$0	$0	Si	$980,900
Centro de Trabajo: 6.966% (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
8	CC	10283613	DUQUE RUBEL																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PHENIX MANIZALES (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$376,500
Centro de Trabajo: 2,435 (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$376,500
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$376,500
9	CC	16075070	OSORIO ALEXANDER																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF11	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
Total			**Afiliados(9)**																			$15,621,000	$2,499,500			$17,044,500	$682,000			$17,044,500	$682,000			$17,044,500		$208,300		$0	$0		$4,071,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900544245	7	PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PHENIX SALUD OCUPACIONAL	calle 85 # 49 a 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6552268	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1698761206	9490276363	E	2025/08/13	2025/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,071,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$2,499,500	$0	$0	$2,499,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$531,800	$0	$0	$531,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,967,700	$0	$0	$1,967,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$208,300	$0	$0	$208,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$208,300	$0	$0	$208,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$682,000	$0	$0	$682,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	8	$625,000	$0	$0	$625,000
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$682,000	$0	$0	$682,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$138,000	$0	$0	$138,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$544,000	$0	$0	$544,000
TOTAL				9	$4,071,800	$0	$0	$4,071,800

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.317.622**

DUQUE HERNANDEZ

APELLIDOS

ELIZABETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1970**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **AB+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-ENE-1989 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209755-F-0030317622-20100119 **00201**40100A 3 1970108846

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.588.816**
TORRES CABIATIVA

APELLIDOS
MIRTHA CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1973**

BOGOTA D.C
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

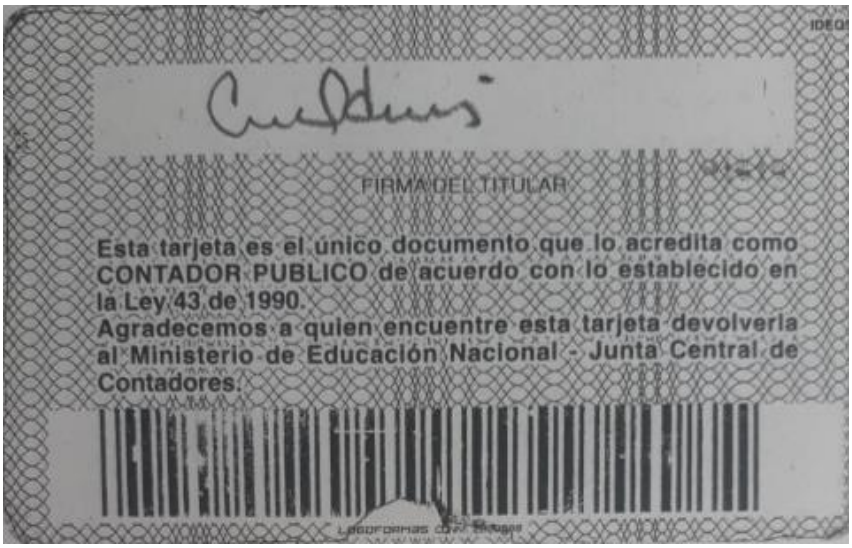
09-MAR-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00200852-F-0052588816-20091130 **00184**95798A 1 1100104050



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
121168-T
MIRTHA CAROLINA
TORRES CABIATIVA
C.C. 52588816
RESOLUCION INSCRIPCION 217 FECHA 2006/08/24
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN
PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 131270



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.