

INFORMACION DEL CONTRATO

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN No. CA 1500 DE 2025, PERIODO DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

CONTRATO N°	CA 1500 DE 2025
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DEL SERVICIO
OBJETO	"CONTRATAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y ACTUALIZACIÓN DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO AL SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO A NIVEL NACIONAL".
VALOR:	CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$40.000.00,00), INCLUIDO IVA Y DEMÁS IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES A QUE HAYA LUGAR.
CONTRATISTA:	JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL SAS
PLAZO:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESULTANTE DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.
FECHA DE INICIO	1 DE DICIEMBRE DE 2025

ADICIONES	N/A
PRÓRROGAS	N/A
OTROSÍ MODIFICATORIOS	N/A
SUSPENSIONES	N/A
REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025
DESARROLLO DEL CONTRATO	
En cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Geológico Colombiano, adoptado mediante Resolución No. 166 del 04 de abril de 2014, me permito informar sobre el desarrollo del Contrato CA 1500 DE 2025 durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	

Las actividades ejecutadas durante el periodo, fueron las siguientes:

DATOS INTERVENTOR O SUPERVISOR					
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:		ANGEE NATALY TABORDA FIERRO		NIT O C. C:	1026255626
En mi calidad de Supervisor/a, certifico que el contratista cumplió plenamente con las obligaciones establecidas en el contrato y/o convenio, incluyendo sus anexos, con cumplimiento parcial. Asimismo, confirmo que la entrega de los bienes y/o servicios contratados se realizó dentro de los plazos estipulados y que dichos entregables fueron recibidos a satisfacción, al cumplir con las especificaciones técnicas definidas por la entidad, según se detalla a continuación:					
Ítem	Descripción productos entregados	Valor	Cantidad	Fecha de entrega	
1	Evaluacion medica de preingreso	\$ 45.000,00	8	16/12/2025	
2	Trabajo en alturas evaluacion medica preingreso	\$ 65.000,00	2	16/12/2025	
3	Evaluacion medica de egreso	\$ 45.000,00	10	16/12/2025	
4	Evaluacion medica periodica programada EXAMEN MEDICO PERIODICO	\$ 55.000,00	42	16/12/2025	
5	Audiometria tonal	\$ 24.500,00	59	16/12/2025	
6	Optometria	\$ 25.300,00	63	16/12/2025	
7	Espirometria	\$ 25.000,00	13	16/12/2025	
8	Cuadro Hematico	\$ 18.500,00	74	16/12/2025	
9	Glicemia basal	\$ 17.000,00	80	16/12/2025	
10	Perfil lipidico	\$ 42.000,00	79	16/12/2025	
11	Parcial de Orina	\$ 16.500,00	15	16/12/2025	
12	Bun	\$ 12.300,00	53	16/12/2025	
13	Creatinina	\$ 12.200,00	55	16/12/2025	
14	Bilirrubinas Diferenciadas	\$ 15.200,00	20	16/12/2025	
15	transaminasa ALT/GPT	\$ 30.000,00	52	16/12/2025	
16	TSH (Hormona Estimulante Tiroides)	\$ 25.500,00	50	16/12/2025	
17	T3 Libre (Triyodotironina libre)	\$ 29.500,00	50	16/12/2025	
18	T4	\$ 29.100,00	50	16/12/2025	
19	Frotis Sangre periferica	\$ 17.100,00	48	16/12/2025	
20	Fosfatasa Alcalina	\$ 13.100,00	3	16/12/2025	
21	Gonodotropina Corionica Cualitativa	\$ 22.400,00	11	16/12/2025	
22	psicofisico	\$ 57.800,00	47	16/12/2025	
23	PX Torax	\$ 86.100,00	5	16/12/2025	

Detalle actividades ejecutadas

17	T3 Libre (Triyodotironina libre)	\$ 29.500,00	50	16/12/2025
18	T4	\$ 29.100,00	50	16/12/2025
19	Frotis Sangre periferica	\$ 17.100,00	48	16/12/2025
20	Fosfatasa Alcalina	\$ 13.100,00	3	16/12/2025
21	Gonodotropina Corionica Cualitativa	\$ 22.400,00	11	16/12/2025
22	psicofisico	\$ 57.800,00	47	16/12/2025
23	RX Torax	\$ 86.100,00	5	16/12/2025
24	Rx de torax con lectura de ILO	\$ 140.000,00	5	16/12/2025
25	Electrocardiograma	\$ 44.500,00	19	16/12/2025
26	vacuna tetano	\$ 30.000,00	4	16/12/2025

27	Vacuna Triple Viral	\$ 132.900,00	5	16/12/2025
28	Trabajo en alturas evaluacion mecdica	\$ 65.000,00	19	16/12/2025
29	Vacuna de la Influenza	\$ 66.000,00	82	16/12/2025
30	EXAMENES OCUPACIONALES VACUNA FIEBRE TIFOIDEA	\$ 155.000,00	1	16/12/2025
31	EXAMENES OCUPACIONALES VACUNA HEPATITIS A	\$ 149.200,00	3	16/12/2025
32	EXAMENES OCUPACIONALES Neumococo	\$ 130.000,00	3	16/12/2025
33	EXAMENES OCUPACIONALES Hepatitis B	\$ 51.000,00	3	16/12/2025
34	Trabajo en alturas evaluacion mecdica peoridica programada ALTURA-MEDELLIN	\$ 29.900,00	1	16/12/2025
35	Audiometria tonal	\$ 17.000,00	1	16/12/2025
36	Optometria	\$ 19.000,00	1	16/12/2025
37	Espirometria	\$ 25.000,00	1	16/12/2025
38	Cuadro Hematico	\$ 18.200,00	1	16/12/2025
39	Glicemia basal	\$ 10.400,00	1	16/12/2025

Anexo de las actividades realizadas

37	Espirometria	\$ 25.000,00	1	16/12/2025
38	Cuadro Hematico	\$ 18.200,00	1	16/12/2025
39	Glicemia basal	\$ 10.400,00	1	16/12/2025
40	Perfil lipídico	\$ 38.350,00	1	16/12/2025
41	Parcial de Orina	\$ 11.000,00	1	16/12/2025
42	Bun	\$ 14.000,00	1	16/12/2025
43	Creatinina	\$ 14.000,00	1	16/12/2025
44	Bilirrubinas Diferenciadas	\$ 26.000,00	1	16/12/2025
45	transaminasa ALT/GPT	\$ 32.000,00	1	16/12/2025
46	Trabajo en alturas evaluacion mecdica peoridica programada CALI	\$ 32.000,00	15	16/12/2025
47	Audiometria tonal	\$ 21.000,00	15	16/12/2025
48	Optometria	\$ 23.000,00	15	16/12/2025
49	Cuadro Hematico	\$ 19.000,00	15	16/12/2025
50	Glicemia basal	\$ 13.000,00	15	16/12/2025
51	Perfil lipídico	\$ 36.000,00	15	16/12/2025
52	Parcial de Orina	\$ 15.000,00	15	16/12/2025
53	Bun	\$ 15.000,00	15	16/12/2025
54	Creatinina	\$ 12.000,00	15	16/12/2025
55	Bilirrubinas Diferenciadas	\$ 7.900,00	15	16/12/2025
56	transaminasa ALT/GPT	\$ 24.000,00	15	16/12/2025
VALOR A PAGAR		\$ 38.200.350,00		
Asimismo, certifico que el contrato (Si/No) incluye garantía de fábrica para el equipo, de acuerdo con las obligaciones establecidas en las cláusulas contractuales.				
OBSERVACIONES				
Por lo tanto se puede proceder al pago N° 1, según factura No. 35859 por valor TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE m/cte. (38.200.350).				

Anexo de las actividades realizadas

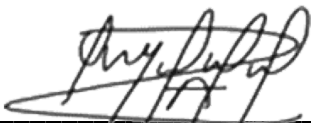
DATOS INTERVENTOR O SUPERVISOR				
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:	ANGEE NATALY TABORDA FIERRO	NIT O C. C:	1026255626	
En mi calidad de Supervisor/a, certifico que el contratista cumplió plenamente con las obligaciones establecidas en el contrato y/o convenio, incluyendo sus anexos, con cumplimiento parcial. Asimismo, confirmo que la entrega de los bienes y/o servicios contratados se realizó dentro de los plazos estipulados y que dichos entregables fueron recibidos a satisfacción, al cumplir con las especificaciones técnicas definidas por la entidad, según se detalla a continuación:				
Ítem	Descripción productos entregados	Valor	Cantidad	Fecha de entrega
1	Evaluacion medica periodica programada EXAMEN MEDICO PERIODICO	\$ 35.000,00	6	31/12/2025
2	Optometria	\$ 17.800,00	6	31/12/2025
3	Audiometria tonal	\$ 20.900,00	6	31/12/2025
4	Espirometria	\$ 25.000,00	5	31/12/2025
5	Perfil lipídico	\$ 42.000,00	6	31/12/2025
6	Glicemia basal	\$ 17.000,00	2	31/12/2025
7	Cuadro Hematico	\$ 18.500,00	5	31/12/2025
8	Bun (Nitrogeno Ureico)	\$ 12.000,00	4	31/12/2025
9	Creatinina	\$ 11.400,00	5	31/12/2025
10	Transaminasa ALT/GPT AST/GOT	\$ 20.300,00	5	31/12/2025
11	Bilirrubinas Diferenciadas	\$ 15.200,00	5	31/12/2025
12	Rx de torax con lectura de ILO	\$ 140.000,00	4	31/12/2025
13	Parcial de Orina	\$ 11.450,00	1	31/12/2025
VALOR A PAGAR		\$ 1.799.650,00		
Asimismo, certifico que el contrato (Sí/No) incluye garantía de fábrica para el equipo, de acuerdo con las obligaciones establecidas en las cláusulas contractuales.				
OBSERVACIONES				
Por lo tanto se puede proceder al pago N° 2, según factura No. 36119 por valor UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CT. (1.799.650).				

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LEGALES

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los demás a que haya lugar, correspondiente al periodo laborado por el contratista:

	Número de planilla	
--	--------------------	--

MES DE (nombre del mes)	Valor salud	\$	-
	Valor pensión	\$	-
MES DE (nombre del mes)	Número de planilla		
	Valor salud	\$	-
	Valor pensión	\$	-
NOTA: Se anexa al proceso carta de Rev, fiscal certificando los aportes de todos los meses del contrato.			
AVANCE FINANCIERO (BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO)			
Concepto	Valor	Fecha	%
Anticipo	\$ -		
Primer pago	\$ 38.200.350	30/12/2025	95,50%
Segundo pago	\$ 1.799.650	26/02/2026	4,50%
<N-ésimo pago>	\$ -		
Saldo a favor del contratista <(pendiente por ejecutar)>	\$ -		
Valor total del contrato	\$ 40.000.000		100,00%



Firma:

ANGEE NATALY TABORDA FIERRO

Nombre Interventor o Supervisor

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO

CUMPIO CON LAS OBLIGACIONES: ____ **SI** _____

TOTAL: ____ **CUARENTA MILLONES PESOS MCTE CON 00/100 (\$ 40.000.000,00)** _____

PARCIAL: _____

PLAZO ...VALOR: _____

Forma parte integral de la presente acta de recibo parcial los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 1: Constancia de pago de aportes parafiscales.

Anexo No. 2: Facturas del periodo.

Anexo No. 3: RUT.