San Vicente Ferrer, 07 de julio de 2026

EL SUPERVISOR

CERTIFICA:

Que la ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A. con NIT 811037385-2 ha cumplido a cabalidad con las actividades del contrato Número **MC-C-PS-SGG-026-2026**, cuyo objeto es "Prestar el servicio profesional como especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicos de egreso y post incapacidad o por reintegro y demás que se requieran, a los servidores públicos del municipio de San Vicente Ferrer." correspondiente al periodo comprendido entre el 3 de junio 2026 y al 07 de junio de 2026, pago No. 001.

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago, por el siguiente rubro 2.1.2.02.02.009 servicios para la comunidad, sociales y personales CDP 00608 del 7 de mayo de 2026 CRP 00916 del 28 de mayo de 2026, autorizando el pago por valor de $ 802.900.

Se verificaron los pagos relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, en los casos que aplica.

ANDRES GALLEGO MARIN
Supervisor

FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			07/07/26
INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN N°:	1	SEGUIMIENTO	X
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	03/06/26	HASTA EL	07/07/26

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATO (X)	NÚMERO:	**MC-C-PS-SGG-178-2026**
CONVENIO ( )	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	03/06/26

OBJETO: Prestar el servicio profesional como especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicos de egreso y post incapacidad o por reintegro y demás que se requieran, a los servidores públicos del municipio de San Vicente Ferrer.

ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER – SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO	
CONTRATISTA	**NOMBRE**	ORGANIZACIÓN MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
	NIT o CÉDULA	811037385-2
SUPERVISOR (X) INTERVENTOR ( )	**NOMBRE**	ANDRES GALLEGO MARIN
	CÉDULA	70289957

FECHA DE INICIO	03/06/25	**FECHA DE TERMINACIÓN**	31/12/26
FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			N/A

VALOR	**INICIAL**	**$6.123.117**
	VALOR TOTAL	**$6.123.117**
PLAZO	**INICIAL**	El plazo de ejecución es hasta el 31 de diciembre de 2026, a partir de la fecha de inicio del contrato en el SECOP II.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP N°**	00608	07/05/26	**CRP N°**	00916	28/05/26

2. GARANTIAS SOLICITADAS

POLIZA INICIAL POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO			
NÙMERO (S)	M-100301316	**ASEGURADORA:**	SEGUROS MUNDIAL
F EXPEDICIÒN	29/05/2026	**F APROBACIÒN**	29/05/2026
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CUMPLIMIENTO	28/05/2026	30/04/2027	
SALARIOS Y PRESTACIONES	28/05/2026	30/04/2027	
CALIDAD DEL SERVICIO	28/05/2026	30/04/2027	

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL		
NÙMERO (S)	M-100080001	**ASEGURADORA:** SEGUROS MUNDIAL
F EXPEDICIÒN	29/05/2026	**F APROBACIÒN:** 29/05/2026
AMPAROS	**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
	28/05/2026	30/04/2027

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	
El porcentaje de ejecución del presente pago se calcula sobre el valor total del contrato, destinado a la atención de los exámenes médicos ocupacionales asignados a los empleados de la entidad.	13.1 %

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR
De acuerdo a las facturas presentadas por parte del contratista se evidencia la atención a los servidores que ingresaron a prestar sus servicios a la Administración Municipal, examen médico ocupacional de egreso, prueba sicosensometrica examen médico ocupacional de ingreso, consulta médica especializada, audiometría tonal, visiometria ocupacional y demás exámenes solicitados desde Seguridad y salud en el trabajo en cumplimiento de las funciones de la entidad. Una vez revisadas las respectivas facturas y los servicios que se aplicaron a cada funcionario, la Supervisión del contrato procede a la aprobación del respectivo pago 001. Es de anotar que las evidencias de la prestación del servicio reposan en la historia laboral y personal de cada uno de los empleados, en caso de ser requerida su verificación reposan en el archivo de gestión de la oficina de gestión administrativa – historias laborales activas.

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	$ 6.123.117
ADICIONES	$0
A. TOTAL PAGADO A LA FECHA	$ 0
B. Valor Pago AUTORIZADO en este INFORME	$ 802.900
TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)	$ 802.900
SALDO PENDIENTE POR EJECUCIÓN	$ 5.320.217

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS

ANEXOS:

- Evidencias, registros fotográficos, registros de atención, actas (siempre).
- Soporte de pago a la seguridad social (siempre).
- Factura legal o formato equivalente (siempre).
- Registro Único Tributario - Rut (primer pago)
- Certificación bancaria vigente (primer pago)
- Los demás que se generen.
- Para constancia, se firma en la fecha 06/02/2026 en el Municipio de San Vicente Ferrer.

Nota: En el informe de supervisión poner "autorizó el pago"

ANDRES GALLEGO MARIN
Supervisor

CAMILO ANDRES ZAPATA VIDAL
Representante Legal OMNISALUD / Contratista.

Omnisalud
Para toda la vida

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2

Responsable de IVA-Servicios Médicos Excluidos de IVA-No somos Grandes Contribuyentes -No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementario.

Factura Electrónica de Venta

Número documento: ECC48577
Forma de pago: Crédito
Fecha emisión: 2026-06-01 13:38
Fecha validación: 2026-06-01 13:38
Fecha vencimiento: 2026-07-01
Número de orden:

DATOS DEL EMISOR

Razón social/nombre ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT 811037385
Dirección MEDELLÍN - CALLE 33 No. 74E 56
Teléfono 3222739221

DATOS DEL ADQUIRIENTE

Razón social/nombre: MUNICIPIO SAN VICENTE FERRER
NIT / documento identidad: 890982506-7
Dirección PLAZOLETA VICENTE ARBELAEZ - ALCALDIA
Teléfonos 3137426780
E-mail sst@sanvicente-antioquia.gov.co

ITEM	CODIGO	CONCEPTO	CANT	V/U	V/U DES.	TOTAL
1	LAB-98	GLICEMIA PAQ ALT	1	$ 8,500	$ 0	$ 8,500
2	LAB-97	PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES) PAQ ALT	1	$ 29,900	$ 0	$ 29,900
3	OPTO-11	VISIOMETRIA OCUPACIONAL PAQ ALT	1	$ 13,500	$ 0	$ 13,500
4	TR-1	ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	1	$ 19,300	$ 0	$ 19,300
5	FN-11	EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT	1	$ 13,500	$ 0	$ 13,500
TOTAL ITEMS		**5**				

TOTALES

Subtotal	$ 84,700
IVA	$ 0
Total	$ 84,700

Total en letras: OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS COP

Notas:

Facturado Por: ADRIANA ACEVEDO CARDONA
Sede Facturación: CREDITO
No. Resolución 18764101245641 **Prefijo** ECC **Consecutivo** 38926 a 100000 **Fecha** 2025-11-07 **Hasta** 2026-11-07

CUFE: f7e478dba30cf27efb3aa4a37e34ec77994f3e3aa9adba1d3c6fed2176c157c93d73d8c9cd2ca34671ed2b4d66bc6ddc

Omnisalud
Para toda la vida

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2

Responsable de IVA-Servicios Médicos Excluidos de IVA-No somos Grandes Contribuyentes -No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementario.

Factura Electrónica de Venta

Número documento: ECC49728
Forma de pago: Crédito
Fecha emisión: 2026-07-02 06:49
Fecha validación: 2026-07-02 06:50
Fecha vencimiento: 2026-08-01
Número de orden:

DATOS DEL EMISOR

Razón social/nombre ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT 811037385
Dirección MEDELLÍN - CALLE 33 No. 74E 56
Teléfono 3222739221

DATOS DEL ADQUIRIENTE

Razón social/nombre: MUNICIPIO SAN VICENTE FERRER
NIT / documento identidad: 890982506-7
Dirección PLAZOLETA VICENTE ARBELAEZ - ALCALDIA
Teléfonos 3137426780
E-mail sst@sanvicente-antioquia.gov.co

ITEM	CODIGO	CONCEPTO	CANT	V/U	V/U DES.	TOTAL
1	LAB-98	GLICEMIA PAQ ALT	1	$ 8,500	$ 0	$ 8,500
2	LAB-97	PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES) PAQ ALT	1	$ 29,900	$ 0	$ 29,900
3	EKG-1	ELECTROCARDIOGRAMA	2	$ 33,600	$ 0	$ 67,200
4	OPTO-2	VISIOMETRIA OCUPACIONAL	4	$ 12,200	$ 0	$ 48,800
5	OPTO-11	VISIOMETRIA OCUPACIONAL PAQ ALT	1	$ 13,500	$ 0	$ 13,500
6	MD-4	EVALUACION MEDICA PARA TRABAJO EN ALTURAS - EVALUCION MEDICA CON ENFASIS EN VERTIGO NEUROLOGICO Y OSTEOMUSCULAR-CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD PARA ALTURAS	2	$ 33,650	$ 0	$ 67,300
7	MD-5	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	3	$ 95,000	$ 0	$ 285,000
8	MD-2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	3	$ 26,600	$ 0	$ 79,800
9	MD-3	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1	$ 26,600	$ 0	$ 26,600
10	TR-1	ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	1	$ 19,300	$ 0	$ 19,300
11	FN-1	EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL	4	$ 14,700	$ 0	$ 58,800
12	FN-11	EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT	1	$ 13,500	$ 0	$ 13,500
TOTAL ITEMS		**12**				

TOTALES

Subtotal	$ 718,200
IVA	$ 0
Total	$ 718,200

Total en letras: SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS COP

Notas:

Facturado Por: ADRIANA ACEVEDO CARDONA
Sede Facturación: CREDITO
No. Resolución 18764101245641 **Prefijo** ECC **Consecutivo** 38926 a 100000 **Fecha** 2025-11-07 **Hasta** 2026-11-07

CUFE: 7eddf584368562e9008a6c34bdbd15e0459213b86c4e26ba7bd9a0f7527db310c58450c1d97a15d34e72641fc98fa1fd

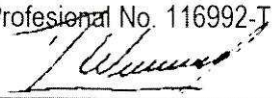
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Yo, WEIMAR DIAZ, identificado con Cédula 98558272, y con Tarjeta Profesional No. 116992-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de Organización Médico Odontológica Nacional Integrada S.A identificada con Nit 811037385-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Medellin, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Medellin, a los siete (07) días del mes de julio de 2026

Nombre y Apellidos: WEIMAR DIAZ
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 116992-T

Firma 

Número de identificación: 98558272

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 811037385	2	OMNISALUD SA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 53 49 109	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4481044	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	412540820	9505972534	E	2026/06/22	2026/06/22	BANCOLOMBIA	0	$268,719,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				305	$166,811,800	$0	$0	$166,811,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	14	$6,311,800	$0	$0	$6,311,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	86	$66,124,200	$0	$0	$66,124,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	123	$53,501,200	$0	$0	$53,501,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	82	$40,874,600	$0	$0	$40,874,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				307	$12,124,000	$0	$0	$12,124,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	307	$12,124,000	$0	$0	$12,124,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				307	$42,094,100	$0	$0	$42,094,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	156	$22,244,500	$0	$0	$22,244,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	49	$5,919,300	$0	$0	$5,919,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	102	$13,930,300	$0	$0	$13,930,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				307	$44,705,900	$0	$0	$44,705,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	2	$216,000	$0	$0	$216,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	4	$605,300	$0	$0	$605,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	22	$2,601,400	$0	$0	$2,601,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	138	$23,276,100	$0	$0	$23,276,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	15	$1,546,100	$0	$0	$1,546,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	16	$1,724,300	$0	$0	$1,724,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	7	$592,100	$0	$0	$592,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	39	$4,372,400	$0	$0	$4,372,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	57	$9,336,400	$0	$0	$9,336,400
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	5	$295,600	$0	$0	$295,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,790,200	$0	$0	$1,790,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$1,790,200	$0	$0	$1,790,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,193,500	$0	$0	$1,193,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$1,193,500	$0	$0	$1,193,500
TOTAL				**307**	**$268,719,500**	**$0**	**$0**	**$268,719,500**

2026/06/23 03:04 PM

Certificado
Bancario

Martes, 7 de julio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONA identificado(a) con NIT 811037385, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	00913031818	2003/03/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia