INFORME DE SUPERVISIÓN N° 4

PARA: Delegado de la Contratación

FECHA: 11/07/2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO/CONVENIO Nº: ENV-13-32-0248-25-1

FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO: 28-02-2024.

CONTRATISTA/ASOCIADO: JUNTA MEDICO LABORAL

IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA/ASOCIADO: NIT 901.167.990-2

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:

VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO: $50.000.000

VALOR ADICION: N/A

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: N/A

FECHA DE ADICIÓN:

FECHA DE INICIO[1]: 10-03-2025

PLAZO DEL CONTRATO/CONVENIO[2]: El plazo estimado para la ejecución del objeto es de Nueve Meses (10) o hasta el agotamiento de la partida presupuestal contados a partir de la fecha establecida del inicio del contrato establecido en la plataforma Secop II en todo caso no podrá superar el 15 de Diciembre 2025 de la correspondiente vigencia *fiscal.*

2. SEGUIMIENTOS

[1] Tener en cuenta la fecha establecida en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio. No puede ser anterior a la fecha de expedición de RDP, ni a las fechas de pago de impuestos y expedición de pólizas en caso de que aplique.
[2] Tener en cuenta el plazo estipulado en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio.

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(…). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (…)", según los siguientes ítems:

2.1 Período de supervisión[3] (Seguimiento administrativo):

Se realiza el presente informe para el período de ejecución del 1 al 31 de Junio del año en curso de 2025

2.2 Novedades (Seguimiento administrativo):

Ninguna

SUSPENSION		
Fecha suspensión	**Fecha Reinicio**	**Motivo**

2.3 Cumplimiento de obligaciones (Seguimiento técnico): Las especificaciones técnicas alrededor del proceso de certificación de discapacidad y las disposiciones de obligatoriedad a cargo de los entes territoriales por las cuales se motivó este proceso de contratación, se encuentran dispuestas en la Ley 1618 de 2013, Resolución 113 de 2020 y Resolución 1197 de 2024.

Para este proceso de supervisión se procede entonces a realizar una valoración del recurso humano y técnico ofrecido por el operador para la realización de los certificados, y posteriormente se pasa a validar cada uno de los certificados realizados en la plataforma SISPRO en indicado por el ministerio de salud y proyección social y así finalmente proceder con la autorización del pago proporcional correspondiente.

La IPS realiza reporte para este periodo una novedad importante de señalar de forma específica, ya que el equipo interdisciplinario certificador queda a cargo de: Maritza Rueda Beltrán (medico), Adriana Beltrán Leal (psicóloga), Karol Stephan Mejía Agudelo (Fisioterapeuta), Julián Suarez (fisioterapeuta) y Wilson Arrieta (medico), adjunto certificado de profesional evaluador.

[3] En este ítem el supervisor deberá señalar el alcance en el tiempo que tuvo su labor de supervisión, es decir entre qué fechas se llevó a cabo este ejercicio, indicando además si el contrato/convenio se cumplió en un solo acto o si comprende un periodo de ejecución.

- **Fisioterapeuta**



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAROL STEPHAN MEJIA AGUDELO

Con Cedula de Ciudadania No. 1037651363

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

79854674 - 15/12/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 0736002445029CE1037651363C

- **Fisioterapeuta**



SENA
REGIONAL TOLIMA

EL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

CERTIFICA

Que JULIAN DAVID SUAREZ HERRERA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1037325352 de Jardin, realizó y aprobó el curso de CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Ibagué. a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

SENA: Una Organización con Conocimiento

- **Psicóloga**



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ADRIANA BELTRAN LEAL

Con Cedula de Ciudadanía No. 52251937

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los ocho (8) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

79025998 - 08/11/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401012422195CE52251937C.

- **Medico**



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARITZA LILIANA RUEDA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadanía No. 52701280

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cali, a los veinticinco (25) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Subdirector
CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

77244776 - 25/08/2021
FECHA REGISTRO

- **Medico**

Radicado No.: 201916001628491
Fecha: 2019-12-03

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
WILSON HUMBERTO ARRIETA SAA
c.c. 73115712
Profesional en Medicina
humberto.arrieta@correo.policia.gov.co
MEDELLIN - ANTIOQUIA
COLOMBIA
humberto.arrieta@correo.policia.gov.co

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

La salud es de todos | Minsalud

201916001628491

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201916001628491
Fecha: 2019-12-03

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado

OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestion en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

OBLIGACIONES GENERALES	DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME
Cumplir con el objeto del contrato en la forma y oportunidad pactada	CUMPLE
Cumplir con las cantidades, requisitos y especificaciones ofertadas y contratadas, acorde a la propuesta económica y fichas técnicas	CUMPLE
Dar cumplimiento a las especificaciones generales y particulares de los pliegos de condiciones, a los estudios previos, ficha técnica y a la propuesta presentada por el contratista.	CUMPLE
Acatar las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato	CUMPLE
Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007 y 1562 de 2012 compilado por el Decreto 1072 de 2015 referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados a los Sistemas de Seguridad Social Integral.	CUMPLE SE ANEXA SORTE DE PAGO (2 VINCULADO,2 PRESTACIONES D ESERVICIO)
Presentar la cuenta de cobro o factura, de acuerdo con las directrices de la supervisión del contrato y conforme con los tiempos establecidos para el pago del contrato y por el municipio acorde al cierre contable establecido para cada mes.	CUMPLE SE ANEXA FACTURA ELECTRONICA
Informar oportunamente al supervisor sobre alguna anomalía o dificultad presentada durante la ejecución del contrató	CUMPLE
Asistir a las reuniones acordadas	CUMPLE
El contratista no podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna.	CUMPLE
Realizar y aportar las certificación pago de impuesto y estampillas, además adquisición de garantías necesarias para el inicio del contrato en los tiempos definidos para el trámite de los mismos.	CUMPLE
Dar cumplimiento a lo estipulado en el Capítulo 6. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo- DECRETO 1072 DE 2015	CUMPLE
Contar con los elementos de protección y seguridad laboral necesarios para ejecutar las	CUMPLE

actividades contractadas, para cada uno de las personas que empleara en el desarrollo del contrato.	
Cumplir con el programa de actividades de prevención y promoción sobre Riesgos Laborales que establezca el Municipio acorde con el (Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28).	CUMPLE
Para los procesos de Compra Venta o suministro de bienes, El CONTRATISTA se compromete a presentar en su factura o cuenta de cobro, el detalle de los elementos entregados, donde se identifique todos aquellos elementos que individualicen el bien, como por ejemplo: la Marca, Serie, Referencia, Especificaciones Técnicas y Cantidad, valor unitario discriminando IVA (si aplica).	NO APLICA
Todas las demás descritas en la propuesta presentada al Municipio de Envigado.	CUMPLE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME
Dicho procedimiento debe realizarse por los equipos multidisciplinarios para certificación de discapacidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas por las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, el cual está conformado por tres (3) profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio, cada uno de una disciplina diferente, donde se incluye un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social.	CUMPLE SE ANEXA CERTIFICACIONES (PSICOLOGA, FISIOTERAPIA Y MEDICO GENERAL) Durante este periodo se presentó una novedad importante de señalar de forma específica, ya que el certificador Julián Suarez no puede acompañar el proceso, por tanto, el equipo interdisciplinario certificador queda a cargo de*:* Maritza Rueda Beltrán (medico), Adriana Beltrán Leal (psicóloga), Karol Stephan Mejía Agudelo (Fisioterapeuta), Julián Suarez (fisioterapeuta) y Wilson Arrieta (medico), adjunto certificado de profesional evaluador.

Los profesionales mencionados anterior mente deberán de estas inscritos El Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad	CUMPLE
Disponer de agendas médicas con una oportunidad no superior a 15 días hábiles para la atención de los usuarios remitidos por el Municipio para la realización del certificado de discapacidad de manera institucional.	CUMPLE
Contar con equipos multidisciplinario conformado, para la atención y certificación en discapacidad, los profesionales de los equipos deben estar registrados en el directorio nacional de Certificadores.	CUMPLE
Realizar los registros necesarios según la normatividad especifica: 1) La inscripción al Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, y 2) Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresarán a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS	CUMPLE
Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para la prestación del servicio.	CUMPLE
Entregar copia del certificado de discapacidad realizado al usuario atendido o a su familiar autorizado por este mismo.	CUMPLE
Garantizar la responsabilidad del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable. Se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de dicha información, por tratarse de datos sensibles. (Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1712 de 2014	CUMPLE
Ejecutar las actividades propias del contrato de manera eficiente, profesional y en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad sin que ello implique exclusividad.	CUMPLE
Entregar los informes o entregables que sean solicitados de manera anticipada por el municipio de Envigado o el supervisor del contrato, de	CUMPLE

acuerdo con el alcance que definan de común acuerdo las partes.	
Suministrar al Coordinador y/o Administrador del contrato toda la información que sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.	CUMPLE
Participar en las reuniones de coordinación que se programen para analizar y garantizar el cumplimiento de los diferentes compromisos contractuales.	CUMPLE

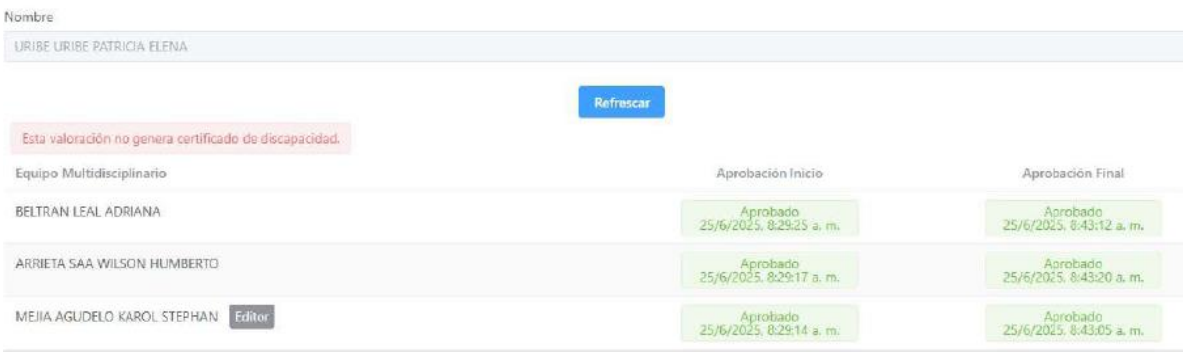
CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD SUPERVISADOS:

Se realiza notificación inicial de 24 valoraciones efectivas, pendientes del mes de mayo 2025, durante este periodo supervisado **1 al 30 de junio 2025**, se identifica que al operador se le remitieron 71 usuarios, para un total de **95 usuarios remitidos** de los cuales quedan así:

 # Valoraciones: 88
 # Valoraciones pendientes de otros meses: 3
No cumple Criterio: 1

43816399	PATRICIA	ELENA	URIBE

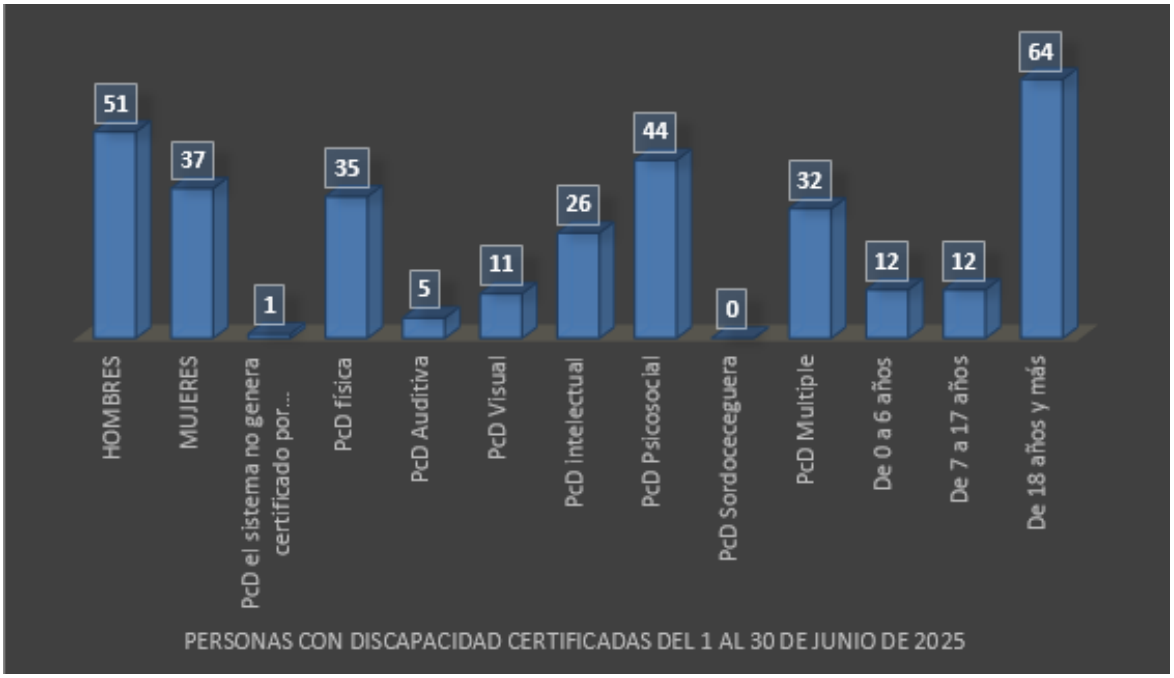
Concepto del evaluador:
No genero certificado dada las siguientes razones:
Luego de realizada la valoración funcional integral bajo los lineamientos establecidos en la Resolución 1197 de 2024, utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y la herramienta de medición correspondiente (WHODAS 2.0). No se genera certificado dado que no cumple con los dos criterios señalados por la Resolución. Al menos una deficiencia en estructuras y funciones corporales, desde leve hasta completa. Al menos una limitación en las actividades y restricción en la participación desde leve hasta completa. Se concluye que, de acuerdo con la evaluación funcional actual, no se establece condición de discapacidad, y se recomienda realizar nueva valoración posterior a la finalización del tratamiento, cuando se hayan definido las secuelas permanentes de acuerdo a las deficiencias en funciones y estructuras corporales incluyendo las psicológicas que sean reportadas por los medico tratantes.



Pendientes de valoración x no respuesta: 10 (se realizara nuevamente contacto para el mes de Julio 2025).

Se realizó valoración por parte de la IPS Junta Medico Laboral a 88 usuarios en la modalidad institucional y 0 modalidad domiciliaria, los cuales fueron reportados en la Plataforma SISPRO del Ministerio de Salud de donde se realizó validación y se puede acceder en cualquier momento de dicho documento, además se entregó dese la IPS Junta Medico Laboral copia física del Certificado de Discapacidad a los usuarios que cumplían con criterio de discapacidad para sus respectivos tramites.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025												
HOMBRES	MUJERES	PcD el sistema no genera certificado por incumlimiento de criterios	PcD física	PcD Auditiva	PcD Visual	PcD intelectual	PcD Psicosocial	PcD Sordoceceguera	PcD Multiple	De 0 a 6 años	De 7 a 17 años	De 18 años y más
51	37	1	35	5	11	26	44	0	32	12	12	64



REPORTE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DEL 01 AL 30 DE JUNIO								
CONSECUTIVO	CODIGO # ORDEN	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	MODALIDAD	ESTADO	OBSERVACION
1	715679	RC	1020327618	JOSE EMILIANO	POSADA GIRALDO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
2	1062099	TI	1038872941	SEBASTIAN	RESTREPO HIGUITA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
3	1115482	TI	1076916054	SIMON	GOMEZ SANABRIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
4	960861	CC	70052055	CARLOS HUMBERTO	CORREA SEGURA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
5	872468	RC	1038877383	GABRIELA	CARVAJAL MEJIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
6	1126001	CC	1039022528	LUIS FELIPE	ESTRADA ESPINOSA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
7	797166	CC	8162154	DIEGO FERNANDO	MEJIA SANTOS	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
8	1322920	CC	8396208	FRANCISCO JAVIER DE JESUS	DELGADO GOMEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
9	1303118	TI	1034921094	DULCE MARIA	JAVELA ECHAVARRIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
10	1200955	CC	43251762	LINA MARCELA	ECHAVARRIA ARANGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
11	1370819	TI	1155715140	VALENTIN	DURANGO MARTINEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
12	776530	CC	71633128	LEON ANGEL	CARRILLO LEAL	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado realizado en el mes de mayo 2025
13	899869	CC	1040752814	PAULINA	ARENAS HOYOS	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
14	663955	RC	1155720049	ELIZABETH	JARAMILLO JARAMILLO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
15	1237521	TI	1034995636	MEZGUER LUCA	D ANGELO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
16	1372891	CC	70562222	ADOLFO LEON	VASQUEZ QUIROZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
17	751319	CC	43756395	SIRLEY YANETH	GARZON RAMIREZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
18	1261926	CC	1037659155	JACOBO	LOPEZ GUERRERO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
19	1185837	CC	70550965	JAIRO ALONSO	VILLA ARANGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
20	1287751	CC	43092440	SANDRA	ARANGO DURANGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
21	753843	CC	52099299	SARA JOSEFINA	AMAYA ARROYAVE	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
22	1138904	CC	21526211	ANA MARIA	VASQUEZ CORREA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
23	912288	CC	1037614881	JOSE MIGUEL	HENAO CANO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
24	1012914	CC	1146438917	SEBASTIAN	CASTAÑO MARIN	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
25	1195111	CC	1037594981	DEYSI JOHANA	SERNA AGUDELO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
26	913550	CC	1038262356	SAMUEL	GIRALDO TOBON	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
27	1057370	CC	1040572895	MARIA JOSE	LOPEZ CARDONA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
28	1101954	CC	1039461727	SIMON	GONZALEZ PAJON	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
29	675942	RC	1038876321	ISAAC	BERMUDEZ ROLDAN	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
30	**735491**	**CC**	**43816399**	**PATRICIA ELENA**	**URIBE URIBE**	**PRESENCIAL**	**NO CERTIFICADO**	**validado se verifica concepto con la Dra Adriana Beltran(NO GENERO CERTIFICADO)**
31	1455490	CC	1128405730	TATIANA	AVENDAÑO LEYDI	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
32	1094541	CC	8347067	CARLOS MARIO	ARISTIZABAL PALACIO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
33	776377	CC	1037666150	MANUELA	JIMENEZ PELAEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
34	658281	RC	1038875087	ALEJANDRO	GARCIA RENDON	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
35	1122323	CC	10020679	CARLOS EDUARDO	PARRA GUZMAN	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
36	1450410	TI	1035978450	ALEJANDRO	ARROYAVE CEBALLOS	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
37	1300060	CC	70563413	SERGIO	LARA BERRIO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
38	836356	TI	1020306250	JUAN JOSE	VELILLA LONDOÑO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
39	1238840	CC	1036609386	JUAN CAMILO	MADRID GUERRA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
40	1157103	CC	35497605	MARTA PATRICIA	AYALA MELO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
41	740637	RC	1038876590	ANTONELLA	VAHOS SANCHEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
42	1276591	RC	1036461953	MIA	ROMAN AGUDELO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
43	1202939	CC	70564430	JHON JAIRO	CUERVO MEJIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
44	1347257	CC	79732021	YERSON MANUEL	SALINAS CONTRERAS	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
45	959138	CC	42897376	ANA LUCIA	SALDARRIAGA SANCHEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
46	944703	RC	1036460890	ISMAEL	MONTOYA BENJUMEA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
47	1025661	CC	43721286	JEANNETTE	MUÑOZ CLAUDIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
48	1153461	TI	1155717099	AMELIA	ARTEAGA BOTERO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
49	800222	CC	1000411770	ISABEL	GARCES GONZALES	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
50	1189865	RC	1036461458	SALVADOR	QUINTERO ZULETA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
51	1336079	TI	1036458622	MATEO	LOAIZA ARANGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado esta reportado desde el mes de abril 2025
52	1244921	CC	42884164	MARISOL	RODAS RUIZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
53	625569	RC	1036459800	DANIEL SNEYDER	SANTOS URREGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
54	1138464	CC	70569170	CARLOS MARIO	GUZMAN RODRIGUEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
55	1161169	CC	21821838	MARIN OLIVA	CORREA DE	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
56	1008063	CC	32516897	MARIA LUZ	MESA VILLA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
57	768334	CC	43065852	LUZ MARISOL	RAMIREZ CARMONA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
58	1104600	CC	43907939	ERIKA ALEXANDRA	OSPINA RESTREPO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
59	1243795	CC	70550891	JHON JAIRO	COLORADO COLORADO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
60	1161011	CC	73135805	DE AVILA DEL VALLE	RICARDO AUGUSTO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
61	821479	CC	450732	LUIS HERNANDO	RODRIGUEZ ROA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
62	750629	CC	8204126	JESUS ALBERTO	HOYOS JIMENEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
63	889877	CC	43624256	DIANA ANDREA	MARULANDA GOMEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado reportado en el mes de mayo 2025
64	1181623	RC	1155719460	EMILIANO	ARANGO TEJADA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
65	772812	CC	98570863	FABIO HUMBERTO	RAVE TAMAYO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
66	907482	CC	42886864	DENIS DEL SOCORRO	OLAYA HERNADEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
67	864135	CC	70561177	JESUS FERNANDO	VELEZ MONCADA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
68	1349089	CC	43725351	ADRIANA MARIA	RAMIREZ SANTAMARIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
69	739630	CC	3414391	GIOVANNI	TORRES SALAZAR	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
70	1029986	TI	1036453488	JULIAN DAVID	PEREZ ROJAS	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
71	1002208	CC	1000758242	SANTIAGO	VELASQUEZ ZAPATA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
72	1082342	TI	1013466192	MATIAS ALEJANDRO	MORENO MENDEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
73	1317852	CC	42879987	MARTA ELENA	LOTERO VELASQUEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
74	1200326	CC	43814450	OMAIDA LUCIA	ARREDONDO RIOS	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
75	1139447	CC	43605256	LUDIS CELIANA	PINILLO RODRIGUEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
76	680926	TI	1023544447	AGUSTIN	BEDOYA GARCIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
77	1016309	CC	1102836425	ADIL RINAT	DISCUBICHE MENDOZA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
78	1365899	CC	4413724	JORGE	RESTREPO LOPEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
79	828242	CC	1128459638	ANDRES CAMILO	QUERUBIN URAN	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
80	1448942	CC	42877803	MARIA GLORIA	MAZO OSSA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
81	1025525	CC	98555663	WILLIAM	MUÑOZ SANCHEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
82	984180	CC	19050166	ELIECER	JURADO JORGE	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
83	949218	CC	1037611700	NATHALIA	MESA RAVE	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
84	954679	CC	42761883	GLORIA INES	OROZCO SIERRA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
85	763684	CC	1036625450	MARIANA	LONDOÑO ZAPATA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
86	1147127	CC	91269634	HILDENFONCER	RINCON ARIZA	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
87	1017053	RC	1155720507	ARENAS	LONDOÑO MAXIMILIANO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
88	263221	CC	1038263206	LUISA MARIA	GAVIRIA RESTREPO	PRESENCIAL	CERTIFICADO	validado
					TOTAL USUARIOS VALORADOS: 88			

Posterior a él envió de dicha información por parte de la IPS Junta Medico Laboral, se procede a la respectiva revisión de cada Certificado que se encuentre en la Plataforma SISPRO y calidad del dato, dando aval a las valoraciones realizadas.

Según tarifas establecidas a la fecha por el Ministerio de Salud y Protección Social en el artículo 13 de la Resolución 113 de 2020 y actualizadas para 2024 según comunicado del Ministerio de Salud vía correo electrónico por la **funcionaria Jasmine Lara (Coordinadora Grupo de gestión en Discapacidad**) Fecha: **16-01-2025**. Esta Valoración podrá tener como resultado la generación o no del certificado de discapacidad.

Item	Valor 2021	IPC acumulado 2021*	Valor 2022	IPC acumulado 2022*	Valor Proyectado 2023	IPC acumulado 2023*	Valor Proyectado 2024	IPC acumulado 2024*	Valor Proyectado 2025
Valoración Institucional	$ 122.948	5,62%	$ 129.858	13,12%	$ 146.895	9,28%	$ 160.526	5,20%	$ 168.873
Valoración Domiciliaria	$ 165.980	5,62%	$ 175.308	13,12%	$ 198.308	9,28%	$ 216.710	5,20%	$ 227.979

Se aprueba entonces lo siguiente para el periodo supervisado del **1al 30 de junio de 2025:**

Tipo certificado	Valor unitario (Precio 2025)	Cantidad autorizada marzo 2025	Valor total marzo -2025
Valoración Institucional	$168.873	**88**	$ 14.860.824
Valoración Domiciliaria	$227.979	**0**	**0**
Valor Total a Pagar			$ 14.860.824

Los soportes y evidencias de cada una de las obligaciones verificadas en la supervisión, se encontrarán disponibles en archivo digital:

PC: equipo ubicado en la oficina de Dirección de Salud Pública con usuario ENVIGADO/cesar.mesa@envigado.gov.co

CONSOLIDADO ACCIONES 2025:
Durante lo corrido del contrato a la fecha se han realizado:

Mes	Institucional	Domiciliario	Total
Marzo	30	0	30
Abril	31	0	31
Mayo	17	4	21
Junio	88	0	88
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
TOTAL	**166**	**4**	**170**

2.4 Seguridad social (Seguimiento administrativo):

El contratista/asociado cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, detallado de la siguiente manera:

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	**x**	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL			**PERSONA JURIDICA**[4]	**SI**	**NO**
Planilla número	N/A		Certificado de Representante Legal		**X**
Período de Cotización	Junio 2025				
Fecha de pago	Mayo 2025		Certificado de Revisor Fiscal		**X**
Valor base de cotización	$				
Salud	$		Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial)		X
Pensión	$		Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (Según vigencia)		X
ARL tipo de riesgo	**XX**		Período de Cotización	Mayo 2025	
Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)			Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)	Adriana Beltrán-mayo	
				Karol Mejía Agudelo-mayo	
				Maritza Rueda Beltrán-mayo	
				Wilson Arrieta: Mayo	

[4] Se debe verificar el pago de seguridad social del personal vinculado y/o contratista requerido y contenido en la propuesta económica.

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-04, 10:27:07 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78914200
Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506
Cliente:

PAGADA 2025-07-03 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILSON HUMBERTO ARRIETA SAA		
Documento	CC 73115712	**Dirección**	CR 79 #38 - 56 BARRIO LAURELES NOGAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO **Total Afiliados** 1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 73115712		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					ARRIETA SAA WILSON HUMBERTO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión					Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
				Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Código Tipo Cot.	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
				39-14		16 %	$ 3.215.800	$ 514.200	EPS002		12,5 %	$ 3.215.800	$ 401.700	$ 0	420-01		0,348 %	$ 0	$ 0	109-02	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 514.200	$ 0	$ 0	$ 401.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 915.900

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 386 24 44 - Bogotá: 486 4486 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 486 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 61 99 77.

EXPERTOS en PILA

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 901167990	2	JUNTA MEDICO LABORAL IPS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 48 46 A SUR 107 CS1125	ENVIGADO-ANTIOQUIA	4440120	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-06	15757714447	94676461100	E	2025/06/24	2025/06/24	BANCOLOMBIA	0	$3,436,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	Pensión Codigo	Pensión Dias	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud Codigo	Salud Dias	Salud IBC	Salud Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos Codigo	Riesgos Dias	Riesgos IBC	Riesgos Tarifa	Riesgos Aporte	Parafiscales Dias	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Parafiscales Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)						$13,454,084	$2,230,800			$13,454,084	$538,300			$13,216,834	$528,800			$13,454,084		$138,200		$0	$0		$3,436,100
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)						$13,454,084	$2,230,800			$13,454,084	$538,300			$13,216,834	$528,800			$13,454,084		$138,200		$0	$0		$3,436,100
Ciudad: ENVIGADO Depto: ANTIOQUIA (4 Afiliados)						$13,454,084	$2,230,800			$13,454,084	$538,300			$13,216,834	$528,800			$13,454,084		$138,200		$0	$0		$3,436,100
1	CC	1036659879	CANO DIANA	23020	30	$1,891,000	$302,400	EPS010	30	$1,891,000	$75,700	CCF03	30	$1,891,000	$75,700	14-11	30	$1,891,000	1.044%	$19,800	30	$0	$0	SI	$473,800
2	CC	1017230109	GARCIA ANGELLY	23100	25	$1,575,834	$252,200	EPS002	25	$1,575,834	$63,100	CCF03	25	$1,575,834	$63,100	14-11	25	$1,575,834	1.044%	$16,500	25	$0	$0	SI	$394,900
3	CC	1017230109	GARCIA ANGELLY	23100	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$9,500	CCF03	0	$0	$0	14-11	5	$237,250	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$47,500
4	CC	51701280	RUEDA MARITZA	23020	30	$7,785,000	$1,333,400	EPS010	30	$7,785,000	$311,400	CCF03	30	$7,785,000	$311,400	14-11	30	$7,785,000	1.044%	$81,300	30	$0	$0	SI	$2,037,700
5	CC	21533525	VANEGAS NATALIA	23020	30	$1,965,000	$314,400	EPS010	30	$1,965,000	$78,600	CCF03	30	$1,965,000	$78,600	14-11	30	$1,965,000	1.044%	$20,600	30	$0	$0	SI	$492,200
Total	Afiliados(4)					$13,454,084	$2,230,800			$13,454,084	$538,300			$13,216,834	$528,800			$13,454,084		$138,200		$0	$0		$3,436,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901167990	2	JUNTA MEDICO LABORAL IPS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 48 46 A SUR 107 CS1125	ENVIGADO-ANTIOQUIA	4440120	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-06	15757714447	94676461100	E	2025/06/24	2025/06/24	BANCOLOMBIA	0	$3,436,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$2,230,800	$0	$0	$2,230,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$290,200	$0	$0	$290,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,940,600	$0	$0	$1,940,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$138,200	$0	$0	$138,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$138,200	$0	$0	$138,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$528,800	$0	$0	$528,800
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	4	$528,800	$0	$0	$528,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$538,300	$0	$0	$538,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$465,700	$0	$0	$465,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$72,600	$0	$0	$72,600
TOTAL				4	$3,436,100	$0	$0	$3,436,100

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que UNIVERSIDAD CES identificado(a) con NI 890984002 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JULIAN DAVID SUAREZ HERRERA identificado(a) con CC 1037325352

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Tarifa	Cotización
9486897528	1529198569	Y	2025-06-04	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	17	X								X									12.5%	$171,200
9486897528	1529198569	Y	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	17	X								X									16%	$219,100
9486897528	1529198569	Y	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	17	X								X										$0
9486897528	1529198569	Y	2025-06-04	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	17	X								X										$0
9486897528	1529198569	Y	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	17	X								X									0%	$0
9486897528	1529198569	Y	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	17	X								X									0%	$0
9486897528	1529198569	Y	2025-06-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	17	X								X									2.436%	$33,400

Este certificado se expide el día 2025-06-06 a las 12:01.

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037651363
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL STEPHAN MEJIA AGUDELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 43A 41B SUR 98	TELÉFONO:	3581763
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de apoyo terapéutico
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7971283291	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1544355247

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 408.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.400	$ 0	$ 408.400
SUBTOTALES:										$ 408.400	$ 0	$ 408.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 319.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 319.100	$ 0	$ 0	$ 319.100
SUBTOTALES:													$ 319.100	$ 0	$ 0	$ 319.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 62.200	$ 62.200	$ 0	$ 0	$ 62.200
SUBTOTALES:									$ 62.200	$ 0	$ 0	$ 62.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC 1037651363	MEJIA AGUDELO KAROL STEPHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 2.552.400	NO	230301-PORVENIR	$ 2.552.400	$ 408.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 408.400

SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 2.552.400	$ 319.100	$ 0	$ 319.100	14-11 - ARL SURA	$ 2.552.400	103765136	$ 62.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 789.700

Planilla Pagada

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-05, 02:20:08 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	ADRIANA BELTRAN LEAL
CEDULA CIUDADANIA	CC 52251937
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1073172215
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1532971340
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
00224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
00251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 0
90903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

2.5 Valor a pagar (Seguimiento financiero y contable):

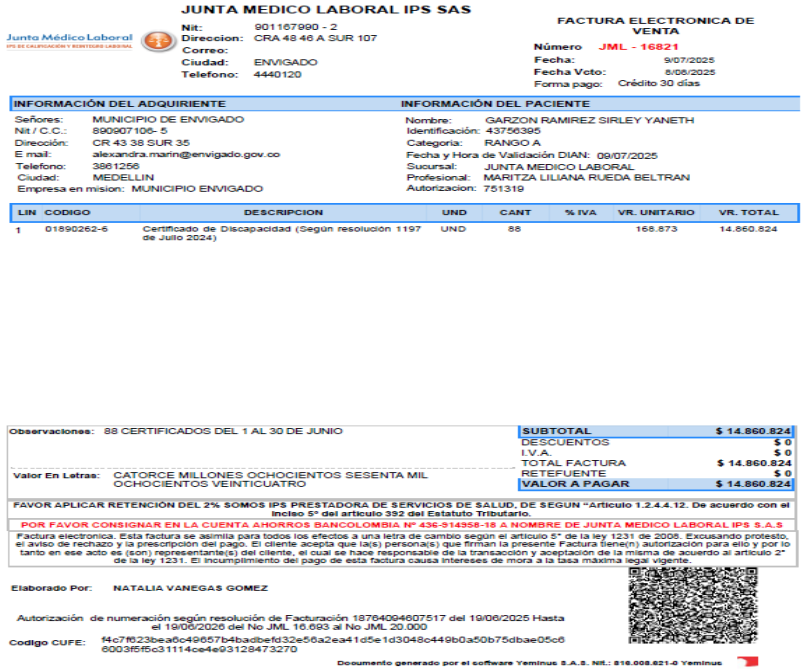
DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato/convenio	$ 14.860.824
2	Glosa[5](+)(-)	0
Valor Total a Pagar		$ 14.860.824

[5] Se entiende por glosa los valores que pueden ser sumados o disminuidos de la cuota pactada, el cual deberá ser justificado

2.5.1 Justificación: (si aplica-glosa)
N/A

2.5.2 Descripción de pagos:

ÍTEM	FACTURA	VALOR	% DE EJECUCION	FECHA DE PAGO
Valor total del contrato/convenio	**---**	**$ 50.000.000**	**---**	**---**
Pago acta 1	**JML -16184**	**$ 5.066.190**	**10%**	10/04/2025
Pago acta 2	**JML-16320**	**$ 5.235.063**	**10%**	15/05/2025
Pago acta 3	**JML-16556**	**$3.782.757**	**7%**	
Pago acta 4	**JML-16821**	**$14.860.824**	**29,0%**	
Pago acta 5				
Pago acta 6				
Pago acta 7				
Pago acta 8				
Valor total actas de pago		**$ 28.944.834**	**57,9%**	
Valor por ejecutar del contrato/convenio		**$ 21.055.166**	**42,1%**	



JUNTA MEDICO LABORAL IPS SAS

Junta Médico Laboral

Nit: 901167990 - 2
Direccion: CRA 48 46 A SUR 107
Correo:
Ciudad: ENVIGADO
Telefono: 4440120

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Número JML - 16821
Fecha: 9/07/2025
Fecha Vcto: 8/08/2025
Forma pago: Crédito 30 días

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE		INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Señores:	MUNICIPIO DE ENVIGADO	Nombre:	GARZON RAMIREZ SIRLEY YANETH
Nit / C.C.:	890907106- 5	Identificación:	43756395
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	Categoria:	RANGO A
E mail:	alexandra.marin@envigado.gov.co	Fecha y Hora de Validación DIAN:	09/07/2025
Telefono:	3861256	Sucursal:	JUNTA MEDICO LABORAL
Ciudad:	MEDELLIN	Profesional:	MARITZA LILIANA RUEDA BELTRAN
Empresa en mision:	MUNICIPIO ENVIGADO	Autorizacion:	751319

LIN	CODIGO	DESCRIPCION	UND	CANT	% IVA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	01890262-6	Certificado de Discapacidad (Según resolución 1197 de Julio 2024)	UND	88		168.873	14.860.824

Observaciones: 88 CERTIFICADOS DEL 1 AL 30 DE JUNIO

Valor En Letras: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO

SUBTOTAL	$ 14.860.824
DESCUENTOS	$ 0
I.V.A.	$ 0
TOTAL FACTURA	$ 14.860.824
RETEFUENTE	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 14.860.824

FAVOR APLICAR RETENCIÓN DEL 2% SOMOS IPS PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, DE SEGUN "Articulo 1.2.4.4.12. De acuerdo con el inciso 5° del artículo 392 del Estatuto Tributario.

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA Nº 436-514358-18 A NOMBRE DE JUNTA MEDICO LABORAL IPS S.A.S

Factura electronica. Esta factura se asimila para todos los efectos a una letra de cambio según el artículo 5° de la ley 1231 de 2008. Excusando protesto, el aviso de rechazo y la prescripción del pago. El cliente acepta que la(s) persona(s) que firman la presente Factura tiene(n) autorización para ello y por lo tanto en ese acto es (son) representante(s) del cliente, el cual se hace responsable de la transacción y aceptación de la misma de acuerdo al artículo 2° de la ley 1231. El incumplimiento del pago de esta factura causa intereses de mora a la tasa máxima legal vigente.

Elaborado Por: NATALIA VANEGAS GOMEZ

Autorización de numeración según resolución de Facturación 18764094607517 del 19/06/2025 Hasta el 19/06/2026 del No JML 16.693 al No JML 20.000

Codigo CUFE: f4c7f623bea6c49657b4badbefd32e56a2ea41d5e1d3048c449b0a50b75dbae05c6 6003f5f5c31114ce4e93128473270

Documento generado por el software Yeminus S.A.S. Nit.: 816.008.821-0 Yeminus

2.6 Otros seguimientos Administrativos:

- Las garantías contractuales siguen aún vigentes, sin novedad alguna
- Las publicaciones se vienen realizando acorde a la norma.
- Se ha verificado el pago de impuestos aplicados en cada pago al contratista/asociado.

2.7 Seguimiento jurídico

- Hasta el momento el contratista/asociado no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato/convenio.
- Las capacidades y facultades demostradas por el contratista/asociado para la celebración del contrato/convenio permanecen en la misma condición.
- Se realizó seguimiento a los riesgos identificados en la matriz de riesgos y hasta el momento no se han materializado.

2.8 Adiciones, prórrogas o modificaciones[6]:

- la modificación y/o adición a este contrato obliga específicamente a la alta demanda del servicio, en el transcurso de esta vigencia, la secretaria de Obras Publicas ha venido ofertando subsidios de mejoramiento de vivienda,adquisiacion de vivienda propia y dentro de los requisitos se incluyó la certificación de discapacidad emitido por la secretaria de salud según la resolución Resolución No. 1239 de 2022, lo que genero un aumento notable de la población que requirió este servicio y desbordo la capacidad que se tenía cuantificada en el contrato principal, adicionalmente con plan de mejoramiento de la política pública de discapacidad, se generaron actividades de socialización y explicación del proceso en las diferentes unidades ejecutoras y entes descentralizados, acciones que se han desarrollado juiciosamente y se ha generado una sensibilización en las personas para remitir a las personas con esta condición para que accedan a este servicio, es por este motivo que consideramos se debe de realizar adición de recursos con el fin de prestar el servicio de manera oportuna y permanente a la comunidad y así cumplir con la obligaciones entregada a la secretaria de salud según la normatividad

Número de Acta	Valor Adicionado	Plazo Prorrogado	Tipo de Modificación (señalar con una X)	
			Adición (valor)	25.000
			Adición y prorroga (valor y tiempo)	XXXX
			Prórroga (tiempo)	XXXX
			Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo)	XXXX

[6] Se deberá señalar si se han realizado adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

2.9 Observaciones administrativas, técnicas, jurídicas, financieras y contables[7]
N/A

2.10 Concepto de supervisión:

2.10.1 Requerimientos:

2.10.2 Recibido a satisfacción:

Se otorga Visto bueno para la relación de informe de actividades ejecutadas en el periodo comprendido entre el 1 al 30 de junio 2025 de acuerdo a la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.

3 Documentos anexos:

1. Certificado de pago de seguridad social (Planilla o certificación) (vinculado: 2, prestación de servicios: 3)
2. Informe de Actividades del contratista/asociado con sus evidencias si a ello hubiere lugar N°4 contrato ENV-13-32-0248-25-1
3. Factura o cuenta de cobro Factura JML # 16821

FIRMA



_____
Nombre completo de supervisor
Cargo **Auxiliar Administrativa**
Dependencia **Salud**

[7] Se podrán relacionar observaciones adicionales de acuerdo a la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado de Colombia Compra Eficiente.