INFORME DE SUPERVISIÓN N° 6

PARA: Delegado de la Contratación

FECHA: 09/09/2025

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: $25.0000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: $ 75.000.000

FECHA DE ADICIÓN: 1 de agosto 2025

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

[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.

plataforma Secop II en todo caso no podrá superar el 15 de Diciembre 2025 de la correspondiente vigencia *fiscal.*

2. SEGUIMIENTOS

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 Agosto 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

[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.

proyección social y así finalmente proceder con la autorización del pago proporcional correspondiente.

La IPS realiza reporte para este periodo de forma específica, el equipo interdisciplinario certificador queda a cargo de: Maritza Rueda Beltrán (medico), Karol Stephan Mejía Agudelo (Fisioterapeuta), Claudia Cecilia Ruiz Moya (Fonoaudióloga), adjunto certificado de profesional de Fonoaudiología nuevo en reporte.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL STEPHAN MEJIA AGUDELO	Fisioterapia	CC-1037651363
CLAUDIA CECILIA RUIZ MOYA	Fonoaudiología	CC-30305262
MARITZA LILIANA RUEDA BELTRAN	Medicina	CC-52701280

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

- **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 Ciudadanía 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) días 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 https://certificados.sena.edu.co, bajo el número

- **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 Ciudadania 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

- **Fonoaudióloga**



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA CECILIA RUIZ MOYA

Con Cedula de Ciudadania No. 30305262

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 veintidós (22) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

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

76257852 - 22/07/2021
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 931100235239 4CC30305262C.

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 (3 PRESTACIONES DE SERVICIO)
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 actividades contractadas, para cada uno de las personas que empleara en el desarrollo del contrato.	CUMPLE
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

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 El equipo interdisciplinario certificador queda a cargo de*:* Maritza Rueda Beltrán (medico), Karol Stephan Mejía Agudelo Fisioterapeuta), Claudia Cecilia Ruiz Moya (Fonoaudióloga), adjunto certificado de profesionales evaluadores.
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	CUMPLE

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	
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 acuerdo con el alcance que definan de común acuerdo las partes.	CUMPLE
Suministrar al Coordinador y/o Administrador del contrato toda la	CUMPLE

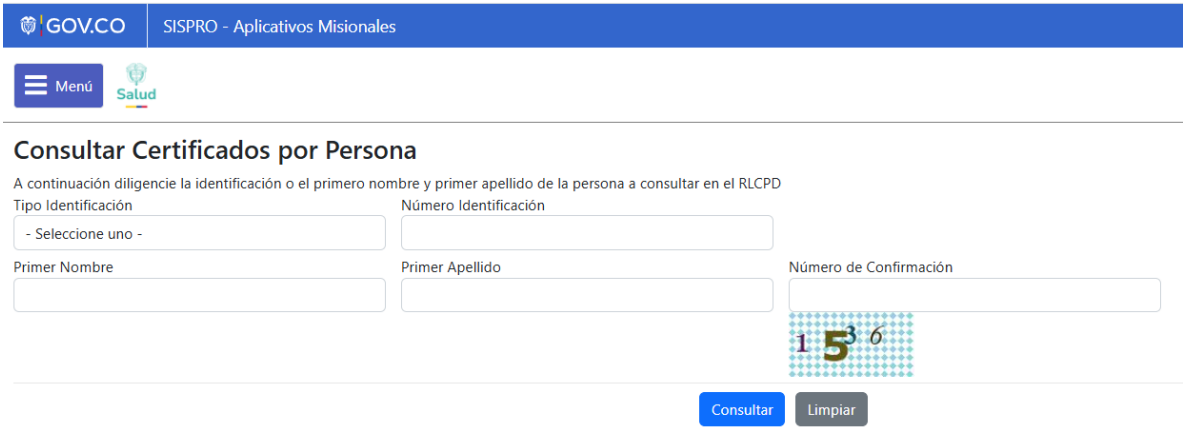
información que sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.	
Participar en las reuniones de coordinación que se programen para analizar y garantizar el cumplimiento de los diferentes compromisos contractuales.	CUMPLE

CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD SUPERVISADOS:

Se realiza notificación inicial de 8 valoraciones efectivas, pendientes del mes de junio 2025, durante este periodo supervisado **1 al 31 de agosto 2025**, se identifica que al operador se le remitieron 43 usuarios, de los cuales quedan así:

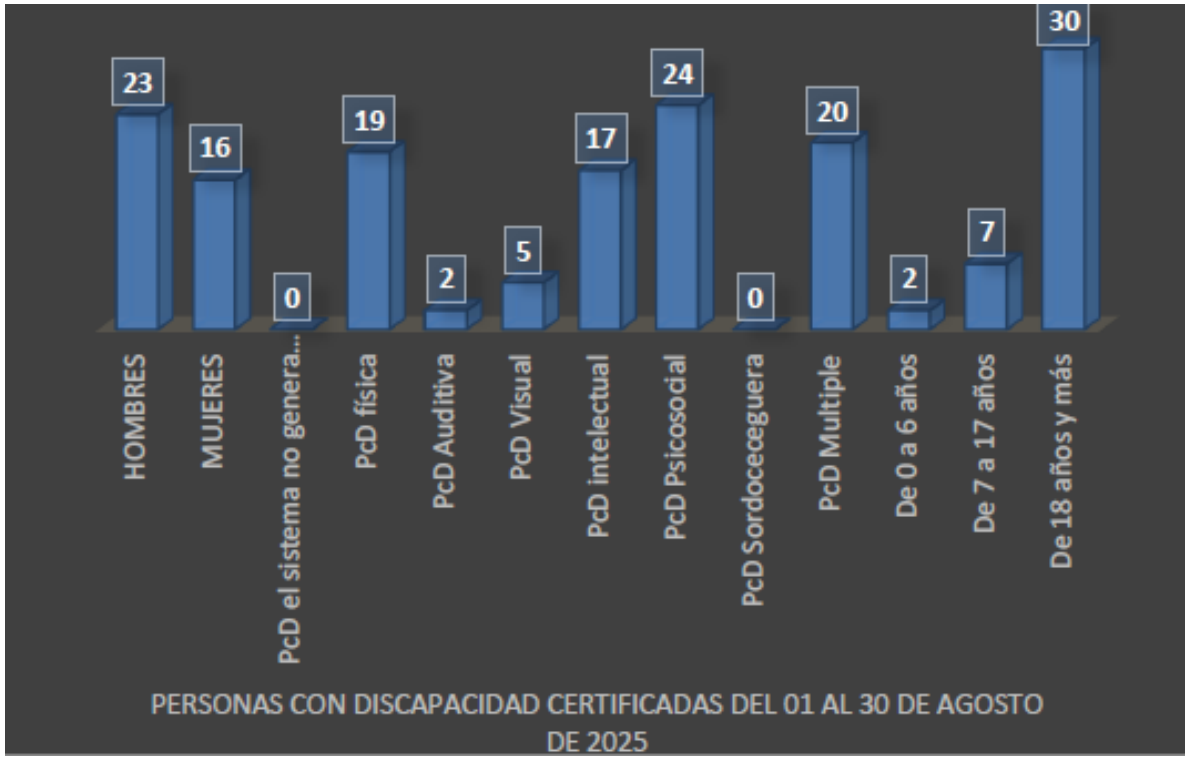
 # Valoraciones: 39
 # Valoraciones pendientes de otros meses: 0
Pendientes de valoración x no respuesta: 1 (se realizará nuevamente contacto para el mes de septiembre 2025).
No cumple Criterio: 0
 # Pendientes de agendamiento por la IPS: 3 de modalidad domiciliaria

Se realizó valoración por parte de la IPS Junta Medico Laboral a 36 usuarios en la modalidad institucional 3 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 desde la IPS Junta Medico Laboral copia física del Certificado de Discapacidad a los usuarios que cumplían con criterio de discapacidad para sus respectivos trámites.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025												
HOMBRES	MUJERES	PcD el sistema no genera certificado por incumlimiento de criterios	PcD fisica	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
23	16	0	19	2	5	17	24	0	20	2	7	30



REPORTE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD AGOSTO							
CONSECUTIVO	CODIGO # ORDEN	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD	NUMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	MODALIDAD	ESTADO
1	1309428	CC	70854141	HERMAN DARIO	MUÑOZ VARGAS	PRESENCIAL	CERTIFICADO
2	786029	CC	1000634409	SERGIO	PALACIO ARANGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
3	1158971	CC	71763212	ORLANDO	ZAPATA HERRERA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
4	711677	CC	1039470460	SANTIAGO	RAMIREZ LONDOÑO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
5	1204936	TI	1035008702	TOMAS	TORRES CARDOZO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
6	1208559	RC	1038267507	NICOLAS	MINOTTA ARENAS	PRESENCIAL	CERTIFICADO
7	1447499	CC	43868045	SANDRA MILENA	GALLEGO SIERRA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
8	1457662	TI	1036458026	EMMANUEL	JARAMILLO RESTREPO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
9	906408	TI	1033199590	VICENTE	ARBOLEDA NARANJO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
10	1253425	CC	1000112309	YEFERSON	HIGUITA HIDALGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
11	1365946	CC	1017134904	WILSON DE JESUS	ZAPATA RUIZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO
12	1213523	CC	32329484	MARIA DEL CARMEN	PARRA RUIZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO
13	1267383	TI	1038873506	EMILIO	MEJIA VELEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO
14	1309913	CC	1037571898	LEIDY JOHANA	JARAMILLO RESTREPO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
15	995875	RC	1023571625	MAR	BERNAL ARANGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
16	1223469	TI	1036457476	MARIA DEL MAR	QUINTANA ECHEVERRI	PRESENCIAL	CERTIFICADO
17	**1330632**	**CC**	**10235254**	**FLORO CESAR**	**DUQUE DUQUE**	**DOMICILIARIO**	**CERTIFICADO**
18	**1050388**	**CC**	**790791**	**JOSE MARIA**	**TRUJILLO GIRALDO**	**DOMICILIARIO**	**CERTIFICADO**
19	**1005274**	**CC**	**21721469**	**MARIA GLORIA**	**VELEZ DE DIAZ**	**DOMICILIARIO**	**CERTIFICADO**
20	1391981	CC	32297327	BIBIANA MARIA	BOTERO CASTRO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
21	1340212	CC	70564475	DARIO HUMBERTO	RESTREPO ANGEL	PRESENCIAL	CERTIFICADO
22	1003480	TI	1035007817	ALEJANDRO	PEREZ SIERRA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
23	1239341	CC	1146438057	JESSICA TATIANA	LONDOÑO VANEGAS	PRESENCIAL	CERTIFICADO
24	1270323	CC	1017922826	DANIEL	MONSALVE PEREZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO
25	1291810	TI	1027663676	CONOR	MAZO LOAIZA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
26	1046007	CC	1039454364	SEBASTIAN	FRANCO BANO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
27	1208441	CC	64865646	GLAUSER CECILIA	ARRIETA HERNANDEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO
28	1009066	CC	43673793	RUTH ESTELA	MUÑOZ BEDOYA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
29	1181731	CC	1034989984	MATEO	CARDONA MONTOYA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
30	1485892	CC	1040731280	PAULA ANDREA	GALLEGO RAVE	PRESENCIAL	CERTIFICADO
31	1500617	CC	1037660454	ANDRES	BARRERA BERMUDEZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO
32	1051719	CC	1037667462	MARIA FERNANDA	ECHAVARRIA ECHAVARRIA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
33	1072960	CC	43343021	MARIA NORELA	GAVIRIA URREGO	PRESENCIAL	CERTIFICADO
34	876401	CC	98532094	CARLOS MARIO	CORREA POSADA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
35	730080	CC	37337787	DARLY JASMIN	CARDENAS NORIEGA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
36	1299523	CC	98558378	EINAR ASMED	AGUDELO TORRES	PRESENCIAL	CERTIFICADO
37	903012	CC	43461136	FLOR MARLENY	VARGAS RAMIREZ	PRESENCIAL	CERTIFICADO
38	1429472	CC	98631674	JUAN CARLOS	NARANJO CORREA	PRESENCIAL	CERTIFICADO
39	752902	CC	43104232	MARIBEL	CANO GIRALDO	PRESENCIAL	CERTIFICADO

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 encuentra en la Plataforma SISPRO y calidad del dato, dando aval a las 39 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 31 de julio de 2025:**

Tipo certificado	Valor unitario (Precio 2025)	Cantidad autorizada marzo 2025	Valor total marzo - 2025
Valoración Institucional	$168.873	**36**	**$ 6.079.428**
Valoración Domiciliaria	$227.979	**3**	**$ 683.937**
Valor Total a Pagar		**39**	**$ 6.763.365**

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	41	3	44
Agosto	36	3	39
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
TOTAL	**243**	**10**	**253**

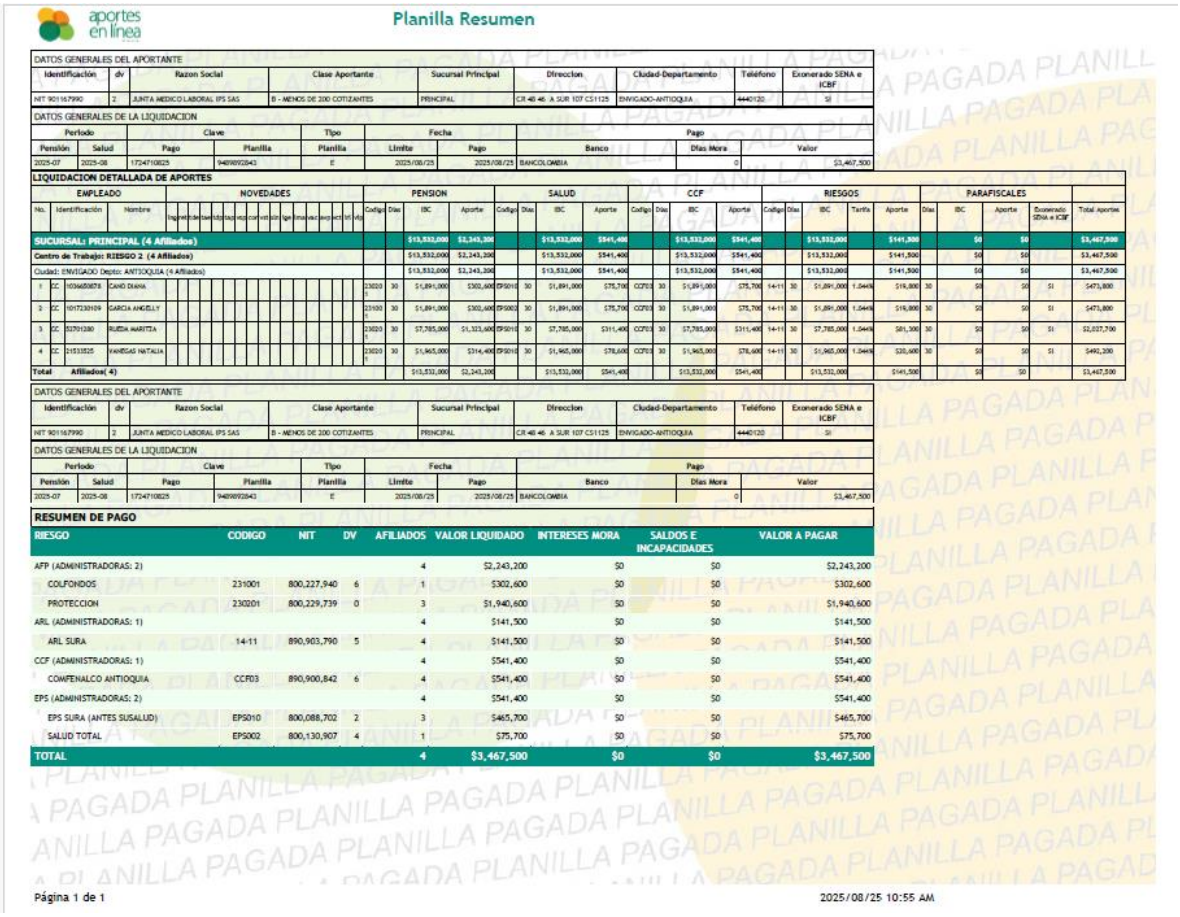
2.4 Seguridad social (Seguimiento administrativo):

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	Julio 2025				
Fecha de pago	Agosto2025		Certificado de Revisor Fiscal		**X**
Valor base de cotización	$				
Salud	$		Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial)		X

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

Pensión		$	Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (Según vigencia)		X
ARL tipo de riesgo	**XX**		Período de Cotización		
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	
				Karol Mejía Agudelo	
				Maritza Rueda Beltrán-mayo	



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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1724710825	9489892843	E	2025/08/25	2025/08/25	BANCOLOMBIA	0	$3,467,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION 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)						$13,332,000	$2,343,300			$13,332,000	$541,400			$13,332,000	$541,400			$13,332,000		$141,500	$0	$0			$3,467,500
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (4 Afiliados)						$13,332,000	$2,243,300			$13,332,000	$541,400			$13,332,000	$541,400			$13,332,000		$141,500	$0	$0			$3,467,500
Ciudad: ENVIGADO Depto: ANTIOQUIA (4 Afiliados)						$13,332,000	$2,243,300			$13,332,000	$541,400			$13,332,000	$541,400			$13,332,000		$141,500	$0	$0			$3,467,500
1	CC	1036650878	CANO DIANA	23010	30	$1,891,000	$302,600	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
3	CC	1017230109	GARCIA ANGELLY	23010	30	$1,891,000	$302,600	EPS002	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
3	CC	51701280	RUEDA MARITZA	23010	30	$7,785,000	$1,323,600	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	$2,027,700
4	CC	21533525	VANEGAS NATALIA	23010	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%	$20,500	30	$0	$0	SI	$492,200
Total	Afiliados(4)					$13,332,000	$2,243,300			$13,332,000	$541,400			$13,332,000	$541,400			$13,332,000		$141,500	$0	$0			$3,467,500

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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1724710825	9489892843	E	2025/08/25	2025/08/25	BANCOLOMBIA	0	$3,467,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$2,243,200	$0	$0	$2,243,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$302,600	$0	$0	$302,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,940,600	$0	$0	$1,940,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$141,500	$0	$0	$141,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$141,500	$0	$0	$141,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$541,400	$0	$0	$541,400
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	4	$541,400	$0	$0	$541,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$541,400	$0	$0	$541,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$465,700	$0	$0	$465,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$75,700	$0	$0	$75,700
TOTAL				4	$3,467,500	$0	$0	$3,467,500

Página 1 de 1

2025/08/25 10:55 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI – Pagos de Seguridad Social | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL STEPHAN MEJIA AGUDELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	[illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:	[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

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

TOTAL PAGADO:	$ 789.700

Planilla Pagada

aportes en línea — **Certificados de Aportes**

Se certifica que CLAUDIA CECILIA RUIZ MOYA identificado(a) con CC 30305262 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

UNIVERSIDAD CES NI 890984002																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-07	2025-07	1666257208	9489742452	Y	2025-07-31		X							X								
Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC		Cotización																
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$2,985,957		$72,800																
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	12.5%	$2,985,957		$373,300																

Este certificado se expide el día 2025-08-11 a las 02:50.

PLANILLA PAGADA

2.5 Valor a pagar (Seguimiento financiero y contable):

DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato/convenio	**$ 6.763.365**
2	Glosa[5](+)(-)	0
Valor Total a Pagar		**$ 6.763.365**

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	**---**	**$ 75.000.000**	**---**	**---**
Pago acta 1	**JML -16184**	**$ 5.066.190**	6.5%	10/04/2025
Pago acta 2	**JML-16320**	**$ 5.235.063**	6.0%	15/05/2025
Pago acta 3	**JML-16556**	**$3.782.757**	5.4%	13/06/2025
Pago acta 4	**JML-16821**	**$14.860.824**	19.8%	17/07/2025
Pago acta 5	**JML-17098**	**$ 7.607.730**	10.1%	21/08/2025
Pago acta 6	**JML-17234**	**$ 6.763.365**	9,0%	
Pago acta 7				
Pago acta 8				
Valor total actas de pago		**$ 43.315.929**	**57,8%**	
Valor por ejecutar del contrato/convenio		**$ 31.684.071**	**42,2%**	

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

JUNTA MEDICO LABORAL IPS SAS

Junta Médico Laboral
IPS DE CALIFICACIÓN Y REINTEGRO LABORAL

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Número JML - 17234
Fecha: 5/09/2025
Fecha Vcto: 5/10/2025
Forma pago: Crédito 30 días

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE		INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Señores:	MUNICIPIO DE ENVIGADO	Nombre:	MUÑOZ VARGAS HERMAN DARIO
Nit / C.C.:	890907106- 5	Identificación:	70854141
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	Categoria:	RANGO A
E mail:	alexandra.marin@envigado.gov.co	Fecha y Hora de Validación DIAN:	05/09/2025
Telefono:	3861256	Sucursal:	JUNTA MEDICO LABORAL
Ciudad:	ENVIGADO	Profesional:	MARITZA LILIANA RUEDA BELTRAN
Empresa en mision:	MUNICIPIO ENVIGADO	Autorizacion:	1309428

LIN	CODIGO	DESCRIPCION	UND	CANT	% IVA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	01890262-6	Certificado de Discapacidad (Según resolución 1197 de Julio 2024)	UND	36		168.873	6.079.428
1	01890262-C	Certificado de Discapacidad Domiciliaria (Según resolución 1197 julio de 2024)	UND	3		227.979	683.937

Observaciones: CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD / AGOSTO

Valor En Letras: SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO

SUBTOTAL	**$ 6.763.365**
DESCUENTOS	$ 0
I.V.A.	$ 0
TOTAL FACTURA	$ 6.763.365
RETEFUENTE	$ 0
VALOR A PAGAR	**$ 6.763.365**

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 articulo 392 del Estatuto Tributario.

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA Nº 436-914958-18 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 articulo 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 articulo 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: 3471126ae5db879e3fcec32049933741c6845417a5e8104002a32dc542682d31a4 93b83179db2e59b4e5a12e93d5879b

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]:

- Se realiza adicción a partir del 1 de agosto 2025



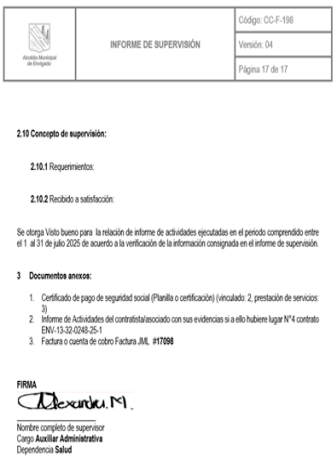
ACTA DE ADICIÓN — Página 1 de 3

ACTA DE ADICIÓN

Número del contrato:	ENV-13-32-0248-25-1
Fecha de Aceptación de la Oferta:	24 de febrero de 2025
Fecha de inicio:	10 de marzo de 2025
Contratista:	JUNTA MEDICO LABORAL IPS S.A.S.
Identificación:	NIT. 901.167.990-2
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD CON EL FIN QUE LAS PERSONAS INICIEN PROCESOS LEGALES Y DE REHABILITACIÓN
Valor inicial:	$80.000.000
Valor adición:	$25.000.000
Valor total del contrato:	$25.000.000
Plazo:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será hasta el 15 de diciembre de la presente vigencia fiscal.

Entre los suscritos, **SALOME LONDOÑO ZAPATA**, mayor de edad y vecina del Municipio de Envigado, quien actúa en su condición de Secretaria De Salud de Envigado, quien para efectos de este contrato se denominará **EL MUNICIPIO** de una parte y de otra la **JUNTA MEDICO LABORAL IPS S.A.S.** identificada con el Nit. 901.167.990-2 representada legalmente por **NATALIE LEONOR SERRANO MECHAN** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 55.302.210, quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido suscribir la presente acta para adicionar al contrato de la referencia, adelantado mediante procedimiento de Selección por Mínima Cuantía, de conformidad a las Leyes 80 de 1.993, 1150 de 2.007 y el Decreto 1082 de 2015 (Decreto 1510 de 2.013), la cual estará regida por las cláusulas que se transcriben a continuación, previas las siguientes consideraciones:

1. Que entre el Municipio de Envigado y la empresa **JUNTA MEDICO LABORAL IPS S.A.S.** identificada con el Nit. 901.167.990-2 representada legalmente por **NATALIE LEONOR SERRANO MECHAN** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 55.302.210 se celebró contrato principal N° **ENV-13-32-0248-25-1**, cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD CON EL FIN QUE LAS PERSONAS INICIEN PROCESOS LEGALES Y DE REHABILITACIÓN.**
2. Que dicha contratación, producto de un proceso de selección por Mínima Cuantía, se celebró por un monto de $ 80.000.000
3. Que el plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será hasta el 15 de diciembre de la presente vigencia fiscal.



INFORME DE SUPERVISIÓN — Código: CC-F-198 — Versión: 04 — Página 17 de 17

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 31 de julio 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 **#17098**

FIRMA

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

[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.

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

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

N/A

2.10 Concepto de supervisión:

2.10.1 Requerimientos: N/A

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 31 de agosto 2025 de acuerdo a la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.

[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.

3 Documentos anexos:

1. Certificado de pago de seguridad social (Planilla o certificación)(prestación de servicios:3)

2. Informe de Actividades del contratista/asociado con sus evidencias si a ello hubiere lugar N°6 contrato ENV-13-32-0248-25-1

3. Factura o cuenta de cobro Factura JML #**17234**

FIRMA



_____

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