

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FD-JUR-17

VERSIÓN: 09

VIGENTE DESDE: 17/03/2025



Fecha Elaboración del Informe:	22/12/2025	Informe N°:	2
Periodo de Seguimiento:		Mes 12 (diciembre)	
INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO			
Contrato N°:	MC 004 DE 2025	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	19/09/2025
Fecha de Finalización: DD/MM/AAAA	30/12/2025	Valor del Contrato:	Un millón de pesos M/L
			\$ 1.000.000
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LA ACTIVIDADES ASOCIADAS AL PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, ASÍ COMO EN LA REALIZACIÓN LAS ACCIONES ENMARCADAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG- SST.		
Área de ejecución del contrato:	Talento humano		
Nombre del Contratista:	Juan Manuel castaño Hernández		
Documento de Identificación:	1036340000		
Valor (\$)	Inicial:	\$ 1.000.000	
	CRP N°.	4000103305	
	CDP N°.	No 3000053143 del 19 de agosto de 2025	
	Adiciones (si aplica):	N/A	
	Valor total: (Valor Inicial del contrato + Valor de la Adición)	N/A	

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FD-JUR-17

VERSIÓN: 09

VIGENTE DESDE: 17/03/2025



Plazo:	Inicial:			Por un término de 5 meses a partir de la suscripción del acta de inicio.	
	Prórroga	N°.	N/A	Tiempo prorrogado:	N/A
	(Si aplica)	N°	N/A	Nueva fecha de terminación:	N/A

PORCENTAJE DEL AVANCE DEL CONTRATO		
Porcentaje de ejecución física % Ejecución de las actividades contratadas	100%	
Porcentaje de ejecución financiera % Ejecución de los pagos ejecutados	100%	
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:		
Obligación específica.	Actividades	Soporte
Realizar los exámenes médicos ocupacionales pre ingreso a los funcionarios de la Asamblea Departamental de Antioquia, conforme al perfil de riesgo definido por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.	Realización de examen médico ocupacional preingreso funcionaria de la Asamblea Departamental de Antioquia el 28/11/2025	Correo enviado el viernes, 28 de noviembre de 2025 12:51 p. m.

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FD-JUR-17

VERSIÓN: 09

VIGENTE DESDE: 17/03/2025



Obtener el consentimiento informado de cada funcionario previo a la realización de la evaluación médica y sus pruebas complementarias, garantizando que la información entregada sea clara, suficiente y adecuada al contexto de la evaluación ocupacional.	Cada concepto médico incorpora el consentimiento informado dentro del formato correspondiente, incluyendo la firma del funcionario como constancia de que recibió y comprendió la información pertinente sobre el alcance de la valoración, las pruebas complementarias a realizar y el uso de los datos obtenidos	Conceptos médicos en plataforma.
---	--	----------------------------------

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FD-JUR-17

VERSIÓN: 09

VIGENTE DESDE: 17/03/2025



<p>Generar, a partir de cada valoración médica, el concepto de aptitud laboral individual, indicando si el funcionario es apto, con recomendaciones o no, e incluyendo las restricciones o condiciones que deban adoptarse para el adecuado desempeño de sus funciones. Dichas recomendaciones deberán consignarse en formatos técnicos apropiados para su uso por la Asamblea Departamental de Antioquia, con el fin de alimentar los programas de vigilancia epidemiológica y prevención.</p>	<p>LABORA VITAL IPS</p> <p>garantiza la emisión del concepto de aptitud laboral individual derivado de cada valoración médica, indicando claramente si el funcionario es cumple para seguir desempeñando su cargo, requiere recomendaciones o presenta restricciones para el adecuado desempeño de sus funciones. Asimismo, aseguramos que todas las recomendaciones, condiciones y restricciones serán registradas en los formatos técnicos definidos por la Asamblea Departamental de Antioquia, contribuyendo así a la actualización de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención, y al cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad.</p>	<p>Conceptos médicos y recomendaciones en plataforma.</p>
---	---	---

SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

Entidad	Honorarios	Total
1. Recursos iniciales comprometidos	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
2.Adiciones	N/A	N/A

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FD-JUR-17

VERSIÓN: 09

VIGENTE DESDE: 17/03/2025



3.Total recursos comprometidos	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
4. Anticipos	N/A	N/A
5. Recursos Pagados/desembolsados (Incluyendo el pago que se soporta en este informe de supervisión)	\$ 468,000.00	\$ 468,000.00
6. Valor factura o cuenta de cobro asociada a este informe.	\$ 52,000.00	\$ 52,000.00
CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS		
Forma de pago o desembolso:	<p>La ENTIDAD CONTRATANTE, cancelará al CONTRATISTA el valor de los honorarios, mediante pagos parciales mensualizado, con corte al último día calendario de cada mes, a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria reportada por el contratista en el formato de inscripción de proveedores y contratistas, previa presentación de la cuenta de cobro, la factura o documento equivalente debidamente legalizada, con todos los soportes que aseguren que los servicios fueron recibidos a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato, y el comprobante que dé cuenta de encontrarse al día con el pago de aportes al sistema de seguridad social de conformidad con la normativa vigente.</p>	

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FD-JUR-17

VERSIÓN: 09

VIGENTE DESDE: 17/03/2025



VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE

PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditar que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones. ARP parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 709 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

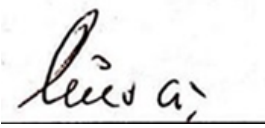
NÚMERO DE PLANILLA: XXXXXXXX

FECHA DE PAGO: XXXXXX

MES COTIZADO: XXXXXXXX

Se recibieron a satisfacción los servicios prestados por la contratista en el mes de OCTUBRE

DOCUMENTOS VERIFICABLES POR EL SUPERVISOR PARA EL PAGO

X	Informe de avance de las actividades realizadas por parte del contratista en el periodo reportado.
X	Cumplimiento de pagos realizados al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales si aplica
X	Cuenta de cobro
Firma del supervisor	
Nombre del supervisor:	Nicolás Agudelo Correa
C.C.:	71.646.256

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FD-JUR-17

VERSIÓN: 09

VIGENTE DESDE: 17/03/2025



ANEXO 1

Inicio Herramientas 1020395855 x Iniciar sesión

1 / 2 135%

CONCEPTO MEDICO PRE INGRESO

H.C.: 1020395855-439039

Fecha y Lugar: 28/11/2025 MEDELLIN

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa Contratante: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA NIT: 890900286 Empresa en Misión: -	Dirección: CL 42 B 52 106 P 1 OF 111 Teléfono: 3144711937 - 3144711937 Ciudad: MEDELLIN E-Mail: adriana.hoyos@asambleadeantioquia.gov.co
--	---

Actividad Económica: Actividades ejecutivas de la administración pública. **Nivel de Riesgo:** 1

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: VIVIANA OSORIO PEREZ Género: FEMENINO Fecha y Lugar de Nacimiento: 4/06/1986 MEDELLIN Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: EL DORADO ENVIGADO ARL: POSITIVA	Identificación: 1020395855 Teléfono: 3006724955 Cargo: SECRETARIO GENERAL Escolaridad: ESPECIALIZACION EPS: EPS SURA AFP: COLPENSIONES	Rh: RH O+ Móvil:
---	---	-----------------------------------

VoBo: 
NICOLAS AGUDELO CORREA