PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No.001 DE 2026

LEY 1474 DE 2011 ART. 94, DECRETO 1082 DE 2015 ART 2.2.1.2.1.5.2.

OBJETO: Contratar la prestación de servicios para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales de los funcionarios de la Asamblea Departamental de Antioquia.

1. INSTALACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR

Siendo las 08:00 a.m. del día 17 de abril de 2026, en las instalaciones de la Oficina Jurídica de la Asamblea Departamental de Antioquia, se reunieron los funcionarios **Erika Restrepo** y **Daniel Uribe**, quienes conforman el comité de verificación de propuestas dentro del presente proceso de selección, con el fin de consolidar el informe de evaluación final.

2. ANTECEDENTES DEL PROCESO

De conformidad con el cronograma del proceso, se deja constancia de lo siguiente:

- El día **9 de abril de 2026** se publicaron los estudios previos, análisis del sector e invitación pública.
- Durante el término establecido en la invitación, **no se recibieron observaciones** por parte de posibles oferentes.
- El plazo para la presentación de propuestas se fijó hasta el día **16 de abril de 2026 a la 01:00 p.m.**
- Al cierre del proceso se recibieron **tres (3) propuestas**, así:

N°	PROPONENTE	NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA, HORA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA.	VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA
1	GRUPO MÉDICO DE ANTIOQUIA SAS/GMA	NIT 800174979-3	16/04/2026 12:07 PM	$213.000
2	IPS FIRMEDICAS.A.S	NIT 901.296.322-5	16/04/2026 6:48 AM	$293.600
3	IPS LABOR POSITIVA S.A.S	901596008-4	15/04/2026 7:19 AM	$240.000

3. CRITERIO DE EVALUACIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 94 de la Ley 1474 de 2011** y el **artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015**, en los procesos de mínima cuantía la Entidad Estatal debe seleccionar la oferta con **el menor precio**, siempre que cumpla con las condiciones exigidas en la invitación pública.

En consecuencia, el comité procede a verificar en primer lugar la propuesta con el menor valor ofertado.

4. ORDEN DE ELEGIBILIDAD POR PRECIO

1. **GRUPO MÉDICO DE ANTIOQUIA S.A.S / GMA** – $213.000
2. IPS LABOR POSITIVA S.A.S – $240.000
3. IPS FIRMEDICAS S.A.S – $293.600

5. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES

Se procedió a la verificación de los requisitos habilitantes del proponente ubicado en el primer lugar (**GRUPO MÉDICO DE ANTIOQUIA S.A.S / GMA**), conforme a lo exigido en la invitación pública:

Teniendo en cuenta lo anterior, la evaluación final queda así:

REQUISITOS JURÍDICOS

VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD JURÍDICA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA En este documento tiene como finalidad que el proponente manifieste su intención de participar en el proceso de selección, aceptando las reglas contenidas en el pliego de condiciones y el plazo de validez de la oferta, expresado en ejercicio del principio de presunción de la buena fe que no se	X		

encuentra incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad.			
2. COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA	X		
3. DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Los proponentes no deben encontrarse incursos en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 60 de la Ley 610 de 2000, artículo 4 de la Ley 716 de 2001, artículos 1, 4, 5 y 90 "INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO DEL CONTRATISTA" de la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia, ante los eventuales conflictos de intereses frente a la Corporación.	X		
4. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL	N/A	N/A	N/A
5. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	X		
6.OBJETO SOCIAL.	X		Literal d del objeto de la sociedad guarda relación con el objeto contractual.

7.CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE PARAFISCALES Y APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS EMPLEADOS. O en caso de ser persona natural demostrar su afiliación al sistema de seguridad social en sus componentes de salud y pensión	X		Expedido por el representante legal.
8.AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA O ASAMBLEA DE SOCIOS	N/A	N/A	En el certificado de existencia y representación legal en lo relacionado con las facultades y limitaciones al representante legal, establece en el literal E la facultad para contratar con clientes y proveedores por valor ilimitado.
9.CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PERSONA JURÍDICA Y EL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL SEGÚN APLIQUE	X		Para el certificado de la persona jurídica se aportó la consulta, sin embargo, se descarga certificado directamente desde la plataforma y no presenta antecedentes.
10.CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA PERSONA JURÍDICA Y EL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL SEGÚN APLIQUE	X		
11.VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES DEL REPRESENTANTE	X		

LEGAL / PERSONA NATURAL SEGÚN APLIQUE			
12.PAZ Y SALVO REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL SEGÚN APLIQUE	X		Se observa que el certificado de la persona jurídica fue consultado con digito de verificación del NIT, por lo tanto, se verifico sin dicho digito y no presenta medidas correctivas
13.CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BÚSQUEDA DE CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES "DELITOS SEXUALES" LEY 1918 DEL 2018	X		Se realiza la consulta de delitos sexuales al representante legal y no registra antecedentes.
14.REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)	x		
15.HOJA DE VIDA SIGEP PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DEL PROPONENTE		X	Debe subsanar aportando HV SIGEP
16.ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO	N/A	N/A	N/A
17.CERTIFICADO DE COMPOSICIÓN ACCIONARIA TRATÁNDOSE DE SOCIEDAD TIPO ANÓNIMA	N/A	N/A	N/A
18.SOCIEDADES DE PERSONAS: Para este tipo de sociedades se hace necesario que el proponente allegue certificación de composición de socios, señalando claramente i) nombre de los socios ii) número de identificación iii) tipo de identificación iv) fecha de expedición del documento de identificación. Estos requisitos aplican para los siguientes tipos de sociedad:	N/A	N/A	N/A

Sociedad limitada Sociedad colectiva Sociedad en comandita simple Sociedad o empresa unipersonal			
19.CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	X		
20.FORMATO O DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES	X		
21.DECLARACIÓN DE NO SER DEUDOR	X		
22.AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.	X		
EXPERIENCIA			
23.EXPERIENCIA El Proponente deberá acreditar la ejecución de mínimo DOS (2) CONTRATOS (salvo si son MiPymes) con entidades públicas o privadas que cumpla con los siguientes requisitos: - Que el objeto de dichos contratos esté relacionado con el objeto contractual - Que la sumatoria de los DOS (2) CONTRATOS (salvo si son MiPymes) sea igual o superior al valor presupuesto oficial expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes SMMLV. La existencia de dichos contratos se puede acreditar a través de las siguientes formas: • Facturas legalmente otorgadas • Certificaciones deberán ser expedidas por la entidad contratante,	X		El proponente acredita la experiencia requerida e igualmente la entidad corrobora la misma a través de la plataforma del SECOP II en lo que concierna a la experiencia que tuvo con entidades públicas y se observa la ejecución contractual.

donde se especifique por lo menos lo siguiente: a) Nombre del contratante b) Nombre del contratista. c) Objeto del contrato. d) Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. e) Valor del contrato f) Valor ejecutado g) Nombre y firma de quien emite la certificación. • O acta de liquidación en caso de que el contrato sea suscrito bajo régimen público **NOTA 1:** Tratándose de consorcios o uniones temporales, se atenderán las siguientes condiciones para soportar la experiencia acreditada. Para las figuras asociativas cualquiera de los miembros de la figura podrá acreditar la experiencia.			
REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA			
24. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS	x		
25. Acto administrativo por el cual se concede licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo.	X		

26. Acta de inspección		X	Se requiere acta y que se encuentre vigente APORTA 2023
27. Licencias medicas	X		
28. La entidad verificará que la empresa de salud se encuentre inscrito en el Registro especial de Prestadores de Servicio de Salud - REPS, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014	X		La entidad consulto el REPS
HABILITADO			

CONCLUSIÓN:

El oferente cumple con los requisitos esenciales para participar en el presente proceso de selección, particularmente en lo relacionado con la adecuada presentación de la oferta económica. No obstante, **no acredita en su integridad los requisitos habilitantes exigidos en la invitación pública**, conforme se detalla en los ítems previamente señalados.

En consecuencia, y de conformidad con los principios de transparencia, economía y selección objetiva, se le otorga un término de un (1) día hábil para subsanar los requisitos pendientes, esto es, hasta el día lunes 20 de abril de 2026 a las 05:00 p.m., so pena de rechazo de la propuesta.

Para constancia de lo anterior, se firma a los diecisiete (17) días del mes de abril de 2026, en el municipio de Medellín, Antioquia, siendo las 11:00 a.m.

Erika R.

Erika Tatiana Restrepo Gómez
Asesor(a) Oficina Jurídica

Daniel Uribe Mesa
Asesor(a) Oficina Jurídica

FORMULARIO Nº 1
"SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA.
Nº 001 DE 2026

OBJETO: Contratar la prestación de servicios para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales de los funcionarios de la Asamblea Departamental de Antioquia.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Medellin, 14 de abril del 2026

Señores:
ASAMBLEA DE ANTIOQUIA

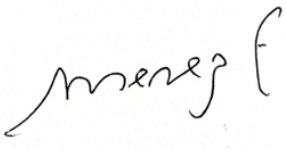
El suscrito **Alvaro Jiménez Patiño,** en nombre y representación de Grupo Medico de Antioquia S.A.S**,** me dirijo a ustedes con el fin de presentar propuesta, de acuerdo con lo estipulado en la Selección de Mínima Cuantía No. 001 de 2026, cuyo objeto es: "Contratar la prestación de servicios para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales de los funcionarios de la Asamblea Departamental de Antioquia."

En caso de resultar favorecido (s) con la adjudicación, total o parcialmente, me (nos) comprometo (hemos) a cumplir con todas las obligaciones establecidas tanto en la invitación como en la oferta que presente (amos)
Así mismo declaro(amos):

- Que esta propuesta sólo compromete al (los) firmante(s) de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta del (los) firmante(s) tiene(n) interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive.
- Que hemos tomado cuidadosa nota de las especificaciones y condiciones de la presente Selección de mínima cuantía y acepto todos los requisitos contenidos en la invitación.
- Que el (los) suscrito(s), (indicar si es persona natural o jurídica), no se

encuentra(n) incluido(s), en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.

- Que me (nos) comprometo (emos) a respetar los precios señalados en la propuesta y que éstos se mantendrán sin variación.
- Que conoce (mas) las leyes de la República de Colombia, las cuales rigen esta Selección de mínima cuantía.



Alvaro Jiménez Patiño
C.C. 71.618.640
Grupo Médico de Antioquia S.A.S
Dirección: Cra 48 N° 11 b sur – 34
Teléfono: 3141003, 3147829694

Nota: Anexar la propuesta económica

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

Señor: JUAN CARLOS PALACIO
PRESIDENTE
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUA

Proceso: Mínima Cuantía 001 de 2026
Objeto: Contratar la prestación de servicios para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales de los funcionarios de la Asamblea Departamental de Antioquia**.**

1 PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente deberá diligenciar la siguiente tabla indicando el valor unitario ofertado para cada ítem, expresado en pesos colombianos (COP).

ITEM	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO OFERTADO COP
1	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, EGRESO, PERIODICO INCLUYE VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA, OSTEOMUSCULAR	$ 43.000
2	POST-INCAPACIDAD	$ 85.000
3	VALORACIÓN MEDICA LABORAL GUIADA POR MÉDICO	$ 85.000

2- VALOR PARA EVALUACIÓN

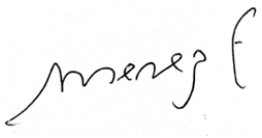
CONCEPTO	**VALOR COP**
SUMATORIA 3 ITEMS	**$ 213.000**

3- VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

CONCEPTO	VALOR COP
Valor total de la propuesta (tipo bolsa)	**$ 2.000.000 incluido IVA (SI APLICA)**

NOTA

1. El valor total de la propuesta deberá ser de DOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.000.000), correspondiente al presupuesto oficial del proceso.
2. El contrato se ejecutará bajo la modalidad de bolsa, por lo cual los pagos se realizarán con base en los valores unitarios ofertados y los servicios efectivamente requeridos por la Asamblea Departamental de Antioquia, hasta agotar el presupuesto disponible.
3. Para efectos de evaluación económica, se tendrá en cuenta la sumatoria de los valores unitarios ofertados en los tres (3) ítems.
4. El valor ofertado por el proponente deberá tener en cuenta el IVA incluido (SI APLICA).



PROPONENTE: Grupo Médico de Antioquia S.A.S
NIT / C.C.: 800.174.979-3
REPRESENTANTE LEGAL: Álvaro Jiménez Patiño
FECHA: 14/04/2026


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 71.618.640
JIMENEZ PATIÑO
APELLIDOS
ALVARO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1962
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-SEP-1980 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-0100150-00128704-M-0071618640-20081117
0006177378A 1
2160027351

FORMATO N° 2

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

El suscrito declara que, bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la suscripción del presente documento, ni quien suscribe, ni la sociedad Grupo Medico de Antioquia S.A.S, que represento legalmente, ni sus socios o integrantes, se encuentran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993, el Decreto 128 de 1976, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes que regulan la materia, que les impidan contratar con la Asamblea Departamental de Antioquia.

En consecuencia, manifiesto que no existe circunstancia alguna que limite o restrinja la capacidad legal para presentar propuesta y celebrar contrato con la entidad.

Se firma en el municipio de Medellin, a los 14 días del mes de abril de 2026.

Alvaro Jiménez Patiño
Nombre del representante legal
Cedula de ciudadanía: 71.618.640

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 10/04/2026 - 10:19:57 AM

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

Sigla: No reportó

Nit: 800174979-3

Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-171046-12
Fecha de matrícula: 01 de Septiembre de 1992
Último año renovado: 2026
Fecha de renovación: 16 de Marzo de 2026
Grupo NIIF: GRUPO III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 48 11 B SUR 34
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico:
direccionadministrativa@grupomedicodeantioquia.com
contabilidad@grupomedicodeantioquia.com
Teléfono comercial 1: 3141003
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Carrera 48 11 B SUR 34
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:
contabilidad@grupomedicodeantioquia.com
Teléfono para notificación 1: 3141003
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S. SI autorizó para

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por escritura pública No.1.127, otorgada en la Notaría 21a. de Medellín el 28 de agosto de 1992, inscrita en esta Cámara el 9 de septiembre de 1992, en el libro 9o., folio 1.342, bajo el No.9.433, se constituyó la sociedad comercial de responsabilidad Limitada, denominada:

URGENCIAS PEDIATRICAS DEL SUR LIMITADA

REFORMAS ESPECIALES

Escritura Pública No. 887 del 5 de mayo de 2000, de la Notaría 3a. de Medellín, Aclarada por Escritura Pública No. 2515 del 30 de noviembre de 2000, de la Notaría 3a. de Medellín, inscrita en esta Cámara de comercio el 2 de febrero de 2001 con el No. 1008 del Libro IX.

Escritura Pública No. 2802 del 11 de agosto de 2006, de la Notaría 26a. de Medellín, aclarada por la Escritura Publica No. 3614 del 02 de octubre de 2006 de la Notaría 26 de Medellín y por la Escritura Pública No.3905 de octubre 24 de 2006 de la Notaria 26 de Medellín, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de noviembre de 2006 con el No.12370 del Libro IX.

Por Acta No. 50, del 5 de marzo de 2012, de la Junta De Socios,inscrita en esta Cámara el 10 de junio de 2012, con el No. 12602 del Libro IX, la sociedad Limitada se transformó en Sociedad por Acciones Simplificada, con la denominación de:

URGENCIAS PEDIATRICAS DEL SUR S.A.S.

Por Acta Nro. 51, del 5 de marzo de 2013, de la Asamblea Extraordinaria de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 07 de marzo de 2013, con el No.3895 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de URGENCIAS PEDIATRICAS DEL SUR S.A.S. a Grupo Medico de Antioquia S.A.S.

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: El objeto principal de la empresa será: La prestación de servicios médicos a niños y adultos para lo cual se constituye como una institución prestadora de servicios de salud IPS, ante el ministerio de la protección Social.

La empresa en desarrollo de su objeto social podrá:

a)Adaptar un Centro Médico para atención Medica en Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Vacunación, Fisioterapia, Terapia de Lenguaje, Psicología, Optometría, Medicina General y Medicina en Salud Ocupacional y para la realización de pruebas Médicas, Psicométricas, de aptitud física y mental, de coordinación motriz y demás, pruebas independientes o complementarias a sus otros servicios.

b)Hacer las adecuaciones necesarias para obtener los permisos, habilitaciones, registros y certificaciones exigidos legalmente para la operación regular de los servicios y constancias en salud ofrecidos por el centro médico, y para llevar adecuadamente las bases de datos y registros e información exigidos por la ley.

c)Tratar mediante los sistemas médicos adecuados para toda clase de enfermedades.

d) Desarrollar pruebas evaluativas de carácter teórico-práctico, medicas, visuales, auditivas, psicomotrices y de coordinación integral motriz de la persona, pruebas psicológicas, de personalidad y psicotécnicas a conductores y aspirantes a cargos que tengan como fin la calificación para la obtención, renovación re categorización y/o refrendación de las licencias de conducción, y/o para el cumplimiento de requisitos de admisión laboral a servidores públicos y privados para acceder a cargos, ascensos y/o calificación de servicios. Así mismo podrá desarrollar pruebas a personas naturales para tenencia y/o porte de armas de fuego; medir y evaluar la aptitud psicofísica de las

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

personas para el uso de armas; y emitir certificados médicos de aptitud psicofísica para el uso de armas.

e)Adquirir a cualquier titulo toda clase de bienes corporales e incorporables muebles e inmuebles (SIC) patentes y enajenar aquellos que por cualquier causa deje de necesitar o no le convenga, o limitar el dominio de ellos hacer construcciones y montajes que sean necesarios y convenientes al desarrollo de los negocios de la sociedad.

f)Realizar toda clase de operaciones de crédito activo o pasivo, fusión con otras sociedades, adquisición de empresas comerciales o industriales y ejecutar todos los actos y contratos de carácter civil o mercantil que guarden relación de medio a fin con su objeto social.

g)Aceptar representaciones nacionales y extranjera de productos relacionados con la salud, exámenes y/o diagnósticos médicos.

h)Adquirir partes de interés o acciones de otras sociedades de cualquier tipo o especie y suscribir acciones o vincularse mediante cualquier otra forma de empresa o negocios que por resultado abrirle mercado a sus servicios y facilitarles su operación.

i)Celebrar contratos administrativos y participar en licitaciones públicas y en general desarrollar todas las actividades relacionadas con el objeto social de la empresa en orden a prestar servicios a cualquier entidad que se rija por el estatuto de contratación administrativa.

Además realizar los siguientes actos: La compra y venta, transformación arrendamiento, distribución, importación y exportación de toda clase de mercancías, materias primas, productos intermedios o terminados, cuyo comerció sea licito en el territorio nacional, la empresa podrá solicitar y obtener licencias y permisos, participar en licitaciones públicas o privadas abiertas por personas de derecho público o privado; asumir la representación de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, celebrar y ejecutar todos los actos y contratos preparatorios, complementarios o accesorios de todas las anteriores que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la sociedad y los demás que sean conducentes para el logro de sus fines.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor	:	$200.000.000,00
No. de acciones	:	200.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

CAPITAL SUSCRITO

Valor	:	$130.000.000,00
No. de acciones	:	130.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

CAPITAL PAGADO

Valor	:	$130.000.000,00
No. de acciones	:	130.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: La dirección y administración de la empresa corresponde a su REPRESENTANTE LEGAL, quien ejercerá las funciones y atribuciones que le confiere la ley y las específicamente delegadas por el TITULAR de la empresa en el acto de nombramiento.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

a) Usar la firma o razón social.

b) Designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la empresa y señalarles su remuneración excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por estos estatutos deban ser designados por el empresario.

c) Presentar un informe de su gestión al empresario y el balance general de fin de ejercicio.

d) Constituir apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses de la empresa.

e) Contratar con clientes y proveedores por valor ilimitado, es decir sin tope restrictivo para ejercer su labor.

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

NOMBRAMIENTO REPRESENTANTES LEGALES:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ALVARO JIMENEZ DESIGNACION	71.618.640

Por escritura pública No. 2802 del 11 de agosto de 2006, de la Notaría 26a. de Medellín, aclarada por las ecrituras No 3614 del 2 de octubre de 2006, de la Notaría 26a de Medellín, y 3905 de octubre 24 de 2006, de la Notaría 26a. de Medellín, registradas en esta Cámara el 22 de noviembre de 2006, en el libro 9o., bajo los números 12372, 12370,12371

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	PABLO ANDRES JIMENEZ MARIN DESIGNACION	8.032.512

Por Acta número 61 del 27 de agosto de 2019, de la Asamblea de Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 18 de septiembre de 2019, en el libro 9, bajo el número 27146

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
E.P No.2489 12/12/1994 Not 17 Medellín	12991 21/12/1994 del Libro IX
E.P No.887 05/05/2000 Not 3 Medellín	1008 02/02/2001 del Libro IX
E.P No.454 27/02/2002 Not 3 Medellín	1939 05/03/2002 del Libro IX
E.P No.2861 15/11/2002 Not 26 Medellín	11627 25/11/2002 del Libro IX
E.P No.2396 24/08/2004 Not 26 Medellín	8705 03/09/2004 del Libro IX
E.P No.2802 11/08/2006 Not 26 Medellín	12370 22/11/2006 del Libro IX
E.P No.1610 25/06/2008 Not 26 Medellín	8690 27/06/2008 del Libro IX
Acta No. 50 05/03/2012 Junta de socios	12602 10/06/2012 del Libro IX
Acta No. 51 05/03/2013 Asamblea	3895 07/03/2013 del Libro IX

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acta No. 56 26/04/2016 Asamblea 10524 27/04/2016 del Libro IX
Acta No. 57 12/07/2016 Asamblea 16543 15/07/2016 del Libro IX
Acta No. 70 05/05/2025 Asamblea 42026 30/10/2025 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8621

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA
Matrícula No.:	21-237419-02
Fecha de Matrícula:	09 de Septiembre de 1992
Ultimo año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	Carrera 48 11 B SUR 34
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: CONDU-TEST

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.:	21-441511-02
Fecha de Matrícula:	15 de Marzo de 2007
Ultimo año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	Carrera 48 11 B SUR 34
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre:	GRUPO GMA
Matrícula No.:	21-600183-02
Fecha de Matrícula:	16 de Octubre de 2015
Ultimo año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	Carrera 48 # 11 B Sur 34
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es pequeña.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Recibo No.: 0030048131 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KSXbbdbcjkucVpll

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Ingresos por actividad ordinaria $3,755,747,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

FORMATO 4

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES Y APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Medellin, 14 de abril del 2026

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes

Me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, (aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar)

Atentamente,



Alvaro Jiménez Patiño
Representante Legal

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el Representante Legal.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294297280

PIB
10:55:51

Bogotá DC, 14 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALVARO JIMENEZ PATIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 71618640:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294455192

PIB
14:55:40

Bogotá DC, 16 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S . A . S identificado(a) con NIT número 8001749793:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de abril de 2026, a las 10:53:57, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8001749793
Código de Verificación	8001749793260414105357

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de abril de 2026, a las 10:52:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	71618640
Código de Verificación	71618640260414105215

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:49:46 AM horas del 15/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **71618640**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ PATIÑO ALVARO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/04/2026 11:03:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **71618640** y Nombre: **ALVARO JIMENEZ PATIÑO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138188759** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/04/2026 03:06:08 p. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **800174979**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138377261** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/04/2026 11:01:07 a. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **8001749793**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138188381** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

FORMATO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BÚSQUEDA DE CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES "DELITOS SEXUALES" LEY 1918 DEL 2018

El (la) suscrito(a) Alvaro Jiménez Patiño identificado(a) con C.C./ C.E./ P.P No. 71.618.640 expedida en Medellin, actuando como representante legal de Grupo Medico de Antioquia S.A.S autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Asamblea Departamental de Antioquia, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Medellín el día catorce (14) de abril de 2026.

Firma _____

Nombre Alvaro Jiménez Patiño

Cédula 71.618.640

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:13:25 horas del 16/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **71618640,** Apellidos y Nombres **JIMENEZ PATIÑO ALVARO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA** , con NIT **890900286-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222053980

(415)7707212489984(8020) 000014122205398 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 9 7 9	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S . A . S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 48 11 B SUR 34

42. Correo electrónico contabilidad@grupomedicodeantioquia.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 3 1 4 1 0 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 2 0 8 2 8							4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ PATIÑO ALVARO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222053980

(415)7707212489984(8020) **000014122205398 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 9 7 9	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	1 1 2 7	5 7
73. Fecha	1 9 9 2 0 8 2 8	2 0 1 6 0 7 1 2
74. Número de notaría	2 1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 2 0 9 0 9	2 0 1 6 0 7 1 2
77. No. Matrícula mercantil	2 1 1 7 1 0 4 6 0 3	2 1 1 7 1 0 4 6 1 2
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 2 0 8 2 8	1 9 9 2 0 8 2 8
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 2 0 3 0 5		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141222053980

(415)7707212489984(8020) **000014122205398 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 9 7 9	3	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 0 8 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 6 1 8 6 4 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JIMENEZ	PATIÑO	ALVARO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 8 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 3 2 5 1 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JIMENEZ	MARIN	PABLO	ANDRES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222053980

(415)7707212489984(8020) **000014122205398 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 9 7 9	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 3 2 5 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	MARIN	PABLO	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
26,633,000	3 8	2 0 2 1 0 1 0 1	2 0 2 2 0 1 1 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 1 6 1 8 6 4 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	PATIÑO	ALVARO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
16,147,000	2 6	1 9 9 2 0 8 2 8	2 0 1 2 0 3 0 5

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 3 0 6 0 3 3 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARIN	PULGARIN	LUZ	STELLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
19,220,000	3 6	1 9 9 2 0 8 2 8	2 0 1 2 0 3 0 5

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141222053980

(415)7707212489984(8020) **000014122205398 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 9 7 9	3	Impuestos de Medellín	1 1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 2 2 6 5 5 5	5	1 1 9 3 5 0

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MUNERA	MACIAS	JAIME	ALBERTO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 6 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141222053980

(415)7707212489984(8020) **000014122205398 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 9 7 9	3	Impuestos de Medellín 1 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1	

165. Dirección
CR 48 11 B SUR 34

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 1 2 3 7 4 1 9 0 2	1 9 9 2 0 9 0 9	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 4 3 1 4 1 0 0 3		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento
CONDU-TEST

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1	

165. Dirección
CR 48 11 B SUR 34

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 1 4 4 1 5 1 1 0 2	2 0 0 7 0 3 1 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 4 3 2 1 1 1 6 4		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento:
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA ENVIGADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6	

165. Dirección
CL 38 SUR 39 54 P 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 7 1 3 4 0	2 0 1 4 0 4 2 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 4 3 3 2 0 5 4 3		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222053980

(415)7707212489984(8020) **000014122205398 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 9 7 9	3	Impuestos de Medellín	1 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: GRUPO GMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CR 48 11 B SUR 34

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 6 0 0 1 8 3 0 2	2 0 1 5 1 0 1 6
168. Teléfono: 6 0 4 3 3 2 0 5 4 3	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO N° 6

CERTIFICADO DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Medellin, 14 de abril del 2026

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
Oficina Jurídica

Referencia: Proceso de Contratación MINIMA CUANTIA N° 001 DE 2026

Alvaro Jiménez Patiño, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de Grupo Medico de Antioquia S.A.S, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y la Asamblea Departamental de Anrtioquia para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del proceso de Contratación MINIMA CUANTIA N° 001 DE 2026

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación MINIMA CUANTIA N° 001 DE 2026.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación MINIMA CUANTIA N° 001 DE 2026 nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las

consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción. En constancia de lo anterior firmo este documento a los 14 días del mes de abril de 2026.



Alvaro Jiménez Patiño
C.C. 71.618.640
Grupo Médico de Antioquia S.A.S
Dirección: Cra 48 N° 11 b sur – 34
Teléfono: 3141003, 3147829694

FORMATO N°7

CERTIFICACIÓN DE NO SANCIONES, MULTAS O INCUMPLIMIENTO

El suscrito declara que:

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni Grupo Médico de Antioquia S.A.S, entidad que represento ni sus socios se encuentran sancionaos ni tiene pendiente tramite alguno por concepto de incumplimiento en la ejecución de contratos con entes públicos o privados y tampoco ha sido sancionado con multas por mora en la ejecución de sus obligaciones contractuales establecidas en la Ley 80 de 1993, y demás normas sobre la materia, para contratar con la Asamblea Departamental.

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos (3) años.

Dado en el municipio de Medellín, a los 14 días del mes de abril 2026.

Alvaro Jiménez Patiño
C.C. 71.618.640
Grupo Médico de Antioquia S.A.S
Dirección: Cra 48 N° 11 b sur – 34
Teléfono: 3141003, 3147829694

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 71618640 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/04/2026 11:07 AM

Código Verificación: **JRUWGQLVAP**

Válida hasta: **13/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMATO N°8

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIQOUIA

La ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA es responsable del tratamiento de los datos suministrados, según lo estipulado en la ley estatutaria 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de esta información.

Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan mi intimidad como titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades:

1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con las actividades relacionadas con las funciones propias de la Asamblea Departamental de Antioquía.
2. Informar sobre información de interés la comunidad en general que estén relacionados con las actividades propias de Asamblea Departamental de Antioquía.
3. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con los parámetros internos e internos que se deben cumplir en las instalaciones y fuera de ella en el marco del ejercicio de las actividades propias del contrato suscrito.

4. Informar sobre cambios de los servicios en la Asamblea Departamental de Antioquía.
5. Evaluar la calidad del servicio.
6. Realizar estudios internos sobre información necesaria para el mejoramiento del funcionamiento de la Asamblea Departamental de Antioquía.

DERECHOS DEL TITULAR

Fui informado (a) de mis derechos como titular del dato, y que los mismos están contenidos en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

1. Acceder gratuitamente a los datos que hayan sido objeto de tratamiento.
2. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del tratamiento o encargados del tratamiento.
3. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento.
4. Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que les ha dado a sus datos personales.
5. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley.
6. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el

Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a la ley y a la Constitución.

Estos derechos los podré ejercer a través de los canales y medios dispuestos por la Asamblea Departamental de Antioquia para la atención al público, enviando su solicitud motivada dirigiéndome a la Calle 42 No. 52-186 CAD “La Alpujarra” de la ciudad de Medellín (Antioquia) o llamando al teléfono 383 96 15 en Medellín (Antioquia).

En virtud de lo anterior otorgo mi consentimiento a la Asamblea de Antioquia para que trate mi información de acuerdo con la política de datos personales dispuesta en la normativa vigente y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.



Alvaro Jiménez Patiño
C.C. 71.618.640
Grupo Médico de Antioquia S.A.S
Dirección: Cra 48 N° 11 b sur – 34
Teléfono: 3141003, 3147829694
Fecha: 14/04/2026

Envigado, 15 de Febrero de 2023

Señores
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S
NIT. 800.174.979-3
Álvaro Jiménez Patiño
C.C. 71618640
Representante Legal

Referencia: Aceptación de la oferta

OBJETO	Prestación de servicios de Medicina del Trabajo para los Funcionarios de la Administración Municipal, en proceso de vinculación, evaluaciones periódicas y exámenes de retiro, que incluya evaluaciones médicas con enfoque de factor de riesgo ocupacional
PRESUPUESTO OFICIAL	Para esta contratación se cuenta con la suma de **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000) EXCLUIDO DE IVA**. según Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 20230500 expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, con vigencia del año 2023.. Rubro. 21202020090000000000000093122002330400100000002 **Notas:** 1. El contrato se adjudicará por el valor total del presupuesto oficial. 2. El proponente deberá responder en la plataforma SECOP II al ítem ***"Lista de artículos"*** poniendo el valor total del presupuesto oficial. 3. En el **Anexo 4 - propuesta económica** deberá ser presentada en precios unitarios para cada artículo 4. El menor valor propuesto, respecto del valor unitario será, en principio, el factor determinante entre los proponentes para elegir el contratista, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos habilitantes. 5. **La ejecución del presupuesto será destinada por la unidad ejecutora, el valor para cada artículo indicado por el proponente ganador en el Anexo 4 - propuesta económica, será la base de liquidación para los pagos.** 6. En todo caso de no utilizarse todo el recurso económico disponible, al terminar el plazo de ejecución, se liquidará el contrato con el saldo a favor del Municipio de Envigado. 7. La modalidad para la ejecución será por bolsa previo visto bueno del supervisor del contrato, es decir, las necesidades de servicios deben ser solicitados previa aprobación del encargado de supervisar el proceso contractual. **Notas:** ▪ El oferente deberá tener en cuenta los valores asociados al contrato según el Acuerdo Municipal 052 de diciembre 22 de 2017 (Estatuto Tributario Municipal[15]) ▪ **TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN** contemplada en el Acuerdo Municipal 018 del 06 de Julio de 2022 ▪ El contratista se compromete a mantener los precios fijos de los bienes y/o servicios presentados en su oferta, en la cual están comprendidos todos los costos directos e indirectos incluidos gastos de envío, impuestos, embalajes y/o seguros que se presenten antes del cumplimiento del contrato.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Artículo 94 Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.5.1, Ley 1882 de 2018 y las demás normas que las complementen, modifiquen o reglamenten y por las normas civiles y comerciales que regulen el objeto del presente proceso de selección, me permito manifestarle que la oferta que usted ha presentado con relación a la invitación pública de la referencia ha sido aceptada en los términos dispuestos para dicha contratación.

Para todos los efectos a que haya lugar, se entiende que esta carta de aceptación implica que con usted ha quedado celebrado el contrato de mínima cuantía y por lo tanto deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con las condiciones del pliego publicado y con los ofrecimientos formulados en la propuesta.

Los términos generales de la descripción contractual son los siguientes:

Número del contrato:	**ENV-23-32-0661-23**
Fecha de Aceptación de la Oferta:	15 de Febrero de 2023
Contratista:	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S Álvaro Jiménez Patiño C.C. 71618640 Representante Legal
Identificación:	NIT. 800.174.979-3
Teléfono:	3141003 EXT 103
Dirección:	CLL 38 SUR N° 39-54 / CRA 48 N° 11 B SUR – 34
Correo:	direccionadministrativa@grupomedicodeantioquia.com
CDP:	20230617
VALOR UNITARIO EXCLUIDO IVA:	**SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000) EXCLUIDO DE IVA**
IVA:	0
VALOR TOTAL DE CONTRATO:	**SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000) EXCLUIDO DE IVA**

Forma de Pago: El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma:

El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en dos cuotas la primera cuota cuando se ejecute el 30% del contrato y el otro 70% al finalizar el contrato , según el número de exámenes practicados, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral y Parafiscales, previa presentación de su informe de gestión en la mitad y al final del contrato, y con la certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor

Nota: se recomienda que la forma de pago se determine de acuerdo a los entregables del contrato.

El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago **se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado** y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.

Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:

PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.

PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica).

Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.

1.1. **PLAZO:** El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será desde la fecha de inicio en la plataforma SECOP II y no podrá superar el 15 de diciembre de la vigencia 2023 a partir de la firma del acta de inicio, o hasta agotar el presupuesto destinado.

DEPENDENCIA: Secretaría de Talento Humano

SUPERVISIÓN: Designar como supervisor del contrato a Lácides Pulido Ortega identificado con cédula de ciudadanía N° 78301604 adscrito(a) a la Secretaría de Talento Humano

Para la ejecución del contrato, usted deberá cumplir con los requisitos de ejecución que le corresponden, según lo establecido en la invitación pública.

OBLIGACIONES GENERALES

a. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y oportunidad pactada.
b. Cumplir con las cantidades, requisitos y especificaciones ofertadas y contratadas, acorde a la propuesta económica y fichas técnicas.
c. 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.
d. Acatar las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.

e. 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.
f. 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.
g. Informar oportunamente al supervisor sobre alguna anomalía o dificultad presentada durante la ejecución del contrató
h. Asistir a las reuniones acordadas.
i. Atender las recomendaciones que le efectúe el Municipio de Envigado por intermedio de los funcionarios designados para ejercer la vigilancia y control de la ejecución contractual.
j. El contratista no podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna.
k. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.
l. Realizar y aportar la 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.
m. Dar cumplimiento a lo estipulado en el Capítulo 6. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo- DECRETO 1072 DE 2015.
n. 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.
o. 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), cuando haya lugar.
p. 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).
q. Todas las demás descritas en la propuesta presentada al Municipio de Envigado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. El Contratista se compromete a ejecutar el contrato de acuerdo con la solicitud de exámenes periódicos requeridos para el año 2023 de acuerdo a la caracterización de los funcionarios que lo requieren, dando cumplimiento a todas las especificaciones contenidas en los estudios previos teniendo en cuenta las siguientes obligaciones específicas del contratista.
2. Debe contar con una Institución Prestadora de Servicios de Salud que certifique la implementación y funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 3100 de 2019 con los elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio dentro del Municipio de Envigado.

3. Atender a los funcionarios objeto de los exámenes ocupacionales periódicos, médico especialista SST, optómetra, fonoaudiólogo, psicólogo para:
    - Examen médico énfasis osteomuscular
    - Visiometría
    - Audiometría
    - Psicosensometría
    - Espirometria
    - Electrocardiograma
    - Curso Teórico practico conductor
    - Vacuna antitetánica aplicación intramuscular brazo
    - Vacuna Hepatitis B aplicación intramuscular brazo
    - Exámenes de laboratorio:
    - Colesterol
    - Triglicéridos
    - Glicemia
    - Colesterol HDL
    - Colesterol EDL
    - Creatinina
    - TSH
    - Hemoleucograma IV generación
    - Recuento de reticulocitos
    - Colinesterasa sérica
    - Transaminasas (TGO-TGP- GGT)
    - Bilirrubina total- bilirrubina indirecta -bilirrubina directa
    - Fosfatasa alcalina.
    - Nitrógeno ureico(BUN)
    - Radiografía de tórax con lectura OIT
    - Coprológico
    - Frotis faríngeo
    - Frotis uñas
    - Tóxicos en orina 2 Parámetros (cocaína y marihuana)
    - Hepatitis B, antígeno de superficie (A G-HBS)

4. Remitir a la EPS los casos que requieran atención.
5. El Contratista será el responsable de citar y agendar a las personas a las diferentes actividades según sea el caso para la evaluación médica, (médico énfasis osteomuscular, audiometrías, visiometrias pruebas complementarias y aplicación vacunas, cursos teórico prácticos conductores) previo suministro de base de datos por parte del Municipio. Además deberá citar y agendar al personal.
6. Para la toma de muestras de laboratorio se coordinará conjuntamente día, hora y lugar con el Funcionario y el área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Municipio. El transporte del personal y equipos requeridos para la toma de muestra de laboratorio clínico será asumido por el Contratista.

7. Enviar la relación con el listado de los funcionarios asistentes e inasistentes a los exámenes programados con la cuenta de cobro.
8. Presentar informe epidemiológico de condiciones de salud, donde se describa población atendida por género, edad y patología encontrada en cada uno de los exámenes.
9. El Contratista estará dispuesto a atender a todos aquellos funcionarios de la administración del Municipio de Envigado que requieran los servicios contemplados en el convenio de forma presencial excepto cuando por condiciones de pandemia no se pueda realizar esta modalidad.
10. Presentar toda la documentación que sea requerida por el supervisor para llevar el control sobre la ejecución del contrato.
11. El Contratista se compromete a realizar las siguientes actividades relacionados con exámenes ocupacionales:
    1. Examen médico énfasis osteomuscular
    2. Visiometría
    3. Audiometría
    4. Psicosensometría
    5. Espirometria
    6. Electrocardiograma
    7. Curso Teórico practico conductor
    8. Vacuna antitetánica aplicación intramuscular brazo
    9. Vacuna Hepatitis B aplicación intramuscular brazo
    10. Exámenes de laboratorio:
    11. Colesterol
    12. Triglicéridos
    13. Glicemia
    14. Colesterol HDL
    15. Colesterol EDL
    16. Creatinina
    17. TSH
    18. Hemoleucograma IV generación
    19. Recuento de reticulocitos
    20. Colinesterasa sérica
    21. Transaminasas (TGO-TGP- GGT)
    22. Bilirrubina total- bilirrubina indirecta -bilirrubina directa
    23. Fosfatasa alcalina.
    24. Nitrógeno ureico(BUN)
    25. Radiografía de tórax con lectura OIT
    26. Coprológico
    27. Frotis faríngeo
    28. Frotis uñas
    29. Tóxicos en orina 2 Parámetros (cocaína y marihuana)
    30. Hepatitis B, antígeno de superficie (A G-HBS)
12. EL Contratista prestará los servicios objeto de este convenio hasta agotar el presupuesto, según los requerimientos del Municipio.

13. Cumplir cabalmente con el desarrollo de las actividades programadas de acuerdo con el cronograma regulado por el contratante.

14. Presentar un informe de gestión detallado con características estadísticas y epidemiológicas de lo ejecutado, así como de las actividades realizadas en cumplimiento de este contrato al término de la actividad programada.

15. Cada cita asignada será registrada en la historia clínica del paciente, según los lineamientos del Ministerio de Protección Social, la cual debe ser asignada por personal propio de la I.P.S.

16. Garantizar que el personal profesional que intervenga en el presente contrato cuente con la capacidad, cualidades e idoneidad necesarias para el buen desempeño de su actividad.

17. Garantizar en lo posible que exámenes sean el mismo profesional en cada una de las áreas descritas, lo que facilita entre otros, unidad de criterio, manejo de protocolos y elaboración de informes solicitados.

18. Garantizar en lo posible que las evaluaciones médicas se inicien inmediatamente, se obtengan los resultados de las pruebas establecidas para el logro de los objetivos en forma oportuna y adecuada.

19. Programar citas y llevar el control de las mismas.

20. Las demás actividades necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

a) Velar por el cumplimiento de las obligaciones del objeto del contrato.
b) Recibir de parte DEL CONTRATISTA las cuentas de cobro en los términos y condiciones establecidas en el presente contrato.
c) Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para el desarrollo del objeto contractual.
d) Ejercer la supervisión del contrato para efectos de lograr la correcta ejecución del mismo.
e) Atender oportunamente las solicitudes o recomendaciones del contratista a través del supervisor.
f) Facilitar al contratista el desarrollo del objeto contractual.

g) Suministrar oportunamente a través del supervisor todos los documentos e información que requiera el Contratista en ocasión a la ejecución del presente contrato.
h) Efectuar el control contable, financiero, legal y administrativo de la ejecución del contrato, a través del supervisor.
i) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por EL CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el contrato y en especial con las especificaciones técnicas.
j) Efectuar los pagos correspondientes dentro del término previsto en el contrato.
k) Verificar, previa a la realización de los pagos estipulados, que EL CONTRATISTA se encuentre al día en el pago de sus aportes a la Seguridad Social Integral y parafiscales.
l) Exigir al contratista el programa de actividades de prevención y promoción sobre Riesgos Laborales. (Decreto 1072 de 2015).
m) Las demás obligaciones que surjan del presente contrato

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

Se entiende anexos a este contrato las fichas técnicas publicada con la invitación.

GARANTÍAS

Artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015 (87 del Decreto 1510 de 2013). La Entidad es libre de exigir o no garantías en el proceso de mínima cuantía y en la adquisición de Grandes Superficies, para lo cual se deberá analizar muy bien la oportunidad y conveniencia de los amparos de acuerdo al objeto y naturaleza del contrato.

GARANTÍAS A SOLICITAR SEGÚN LA NATURALEZA DEL CONTRATO
Para la presente invitación será necesario constituir las siguientes garantías, las cuáles serán obligatorias para dar inicio al contrato.

AMPAROS EXIGIBLES	PORCENTAJE DE CUBRIMIENTO	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato	20% Del valor del contrato	Término de duración del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio	15% Del valor del contrato	Término de duración del contrato
Pago de salarios, prestaciones sociales	20% Del valor del contrato	Término de duración del contrato y tres (3) años más.

legales e indemnizaciones laborales		
Responsabilidad civil extracontractual	200 SMMLV	Término de duración del contrato

CLAUSULA DE INDEMNIDAD:
El Contratista se compromete y obliga frente al Municipio de Envigado a mantener indemne de cualquier reclamación (demanda, reclamo, acción legal, costos, entre otros) proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones, omisiones, ocasionados por el contratista, subcontratista, dependientes o sus proveedores durante la ejecución del servicio que se contrata.

IMPUESTOS, RETENCIONES Y VALORES ASOCIADOS AL CONTRATO

En la presente contratación el contratista deberá asumir los siguientes impuestos:

- Para la legalización del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga a pagar el porcentaje del **IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO**, según lo contemplado en los artículos 152, 153 y 154 del Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017 (Estatuto Tributario Municipal). Las tarifas se establecen en el acuerdo según la actividad comercial del proponente y se encuentran contempladas en el Título 3, Capítulo III, Artículo 138. Cuando aplique. Este pago es obligatorio para dar inicio a la ejecución del contrato y será liquidado por la Secretaria de Hacienda Municipal. **PARÁGRAFO**: Cuando se modifique la cuantía de un contrato sobre el cual se hubiere pagado impuesto de Industria y Comercio, y la modificación implique un mayor valor del contrato original, se deberá pagar el impuesto sobre la diferencia y estampillas.
  Las empresas que tributan en el Municipio de Envigado solo deberán aportar la copia del comprobante de pago donde se demuestre que se encuentra al día por este concepto.
- **ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017, el cual establece el cobro de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, equivalente al 2% del valor del contrato antes de IVA y de todas sus modificaciones, ampliaciones el cual deberá acercarse al múltiplo de mil más cercano. Este impuesto se cancela en cada acta de pago por lo que es la Dirección Financiera y Contable la responsable de hacer la deducción a los contratos que les aplique en la causación de cada acta parcial.
- **ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017, mediante el cual se establece el cobro de la estampilla "Pro-desarrollo de la Institución Universitaria de Envigado -IUE-, en todos los contratos que celebre el municipio de Envigado en su administración central, con un porcentaje de aplicación de CERO PUNTO CUATRO POR CIENTO (0.4%) del valor del contrato. También se aplicará al valor total de las adiciones, modificaciones y otrosí de todos los contratos celebrados por el Municipio de Envigado en su administración central. Este impuesto se cancela en cada acta de pago por lo que es la Dirección Financiera y Contable la responsable de hacer la deducción a los contratos que les aplique en la causación de cada acta parcial.

- **ESTAMPILLA PRO CULTURA EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017, equivalente al CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5%) del valor del contrato antes de IVA, sus prórrogas o adiciones e cual deberá aproximarse al múltiplo de mil más cercano. El valor de la estampilla debe estar incluido en el costo del hecho generador y será pagado al momento de suscribir el contrato, prórroga o adición. Este pago se realizará en la tesorería o taquillas de la entidad, o en las entidades financieras con las cuales el Municipio de Envigado tenga convenio y el funcionario adherirá al documento el adhesivo que constituye la estampilla física y procederá a anularla con una señal establecida para tal fin. Este impuesto se cancela mediante factura de rentas varias la cual se solicita en las taquillas del primer piso del Palacio Municipal.
- **TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 018 de 2022 (Julio 6) , mediante el cual se establece el cobro de la tasa "Prodeporte y recreación en el municipio de Envigado", en la suscripción de contratos y convenios, así como sus adiciones, que realicen la Administración municipal de Envigado, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, Empresas Sociales del Estado del municipio, las Sociedad de Economía Mixta, donde el municipio de Envigado, posea capital social o accionario superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas, con personas naturales o jurídicas, con un porcentaje de aplicación de cero punto tres por ciento (0.3%) del valor total del contrato, sin incluir el IVA.

Los cobros correspondientes a la estampilla del adulto mayor y estampilla pro-desarrollo institución universitaria de envigado serán cancelados en el momento del pago

MULTAS, SANCIÓN PENAL PECUNIARIA, CADUCIDAD E INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

Para esta contratación le son aplicables todo lo manifestado por el Aviso de Invitación en lo que tiene que ver con lo referido en el presente ítem.

Nota: El acta de inicio se firmará una vez cumpla con los requisitos de legalización se dará inicio a la ejecución material del contrato y una vez se realice la remisión del expediente contractual a la unidad ejecutora, para lo cual deberá tener en cuenta, en todo caso, el plazo a estipular sin que sobrepase la vigencia fiscal.

((Firmado digitalmente a través de la plataforma SECOP II)

CAROLINA RUIZ PINEDA

Secretaría de despacho

Talento Humano y Desarrollo Organizacional

Proyectó		Revisó		Aprobó	
Nombre	Tatiana Maria Palacio Velez	**Nombre**	Alejandra Valbuena Uribe	**Nombre**	Lácides Pulido Ortega
Dependencia	Abogada CT -Dirección de Compras	**Dependencia**	Dirección de Compras	**Dependencia**	Talento Humano y Desarrollo Organizacional

Envigado, 17 de junio de 2024

Señores
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.
Álvaro Jiménez
Representante Legal

Referencia: Aceptación de la oferta

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, EN PROCESO DE VINCULACIÓN, EVALUACIONES PERIÓDICAS Y EXÁMENES DE RETIRO, QUE INCLUYA EVALUACIONES MEDICAS CON ENFOQUE DE FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL.
PRESUPUESTO OFICIAL	Para esta contratación se cuenta con la suma de **OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($84.500.000) Incluido IVA**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°**20240847**expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, con vigencia del año 2024.

Notas:

1. El contrato se adjudicará por el valor total del presupuesto oficial.
2. El proponente deberá responder en la plataforma SECOP II al ítem "***Lista de artículos"*** poniendo el valor total del presupuesto oficial.
3. En el **Anexo 4 - propuesta económica** deberá ser presentada en precios unitarios para cada artículo
4. El menor valor propuesto, respecto del valor unitario será, en principio, el factor determinante entre los proponentes para elegir el contratista, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos habilitantes.
5. **La ejecución del presupuesto será destinada por la unidad ejecutora, el valor para cada artículo indicado por el proponente ganador en el Anexo 4 - propuesta económica, será la base de liquidación para los pagos.**
6. En todo caso de no utilizarse todo el recurso económico disponible, al terminar el plazo de ejecución, se liquidará el contrato con el saldo a favor del Municipio de Envigado.

Notas:

- El oferente deberá tener en cuenta los valores asociados al contrato según el Acuerdo Municipal 052 de diciembre 22 de 2017 (Estatuto Tributario Municipal[1])
- **TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN** contemplada en el Acuerdo Municipal 018 del 06 de Julio de 2022
- El contratista se compromete a mantener los precios fijos de los bienes y/o servicios presentados en su oferta, en la cual están comprendidos todos los costos directos e indirectos incluidos gastos de envío, impuestos, embalajes y/o seguros que se presenten antes del cumplimiento del contrato.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Artículo 94 Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.5.1, Ley 1882 de 2018 y las demás normas que las complementen, modifiquen o reglamenten y por las normas civiles y comerciales que regulen el objeto del presente proceso de selección, me permito manifestarle que la oferta que usted ha presentado con relación a la invitación pública de la referencia ha sido aceptada en los términos dispuestos para dicha contratación.

Para todos los efectos a que haya lugar, se entiende que esta carta de aceptación implica que con usted ha quedado celebrado el contrato de mínima cuantía y por lo tanto deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con las condiciones del pliego publicado y con los ofrecimientos formulados en la propuesta.

Los términos generales de la descripción contractual son los siguientes:

Número del contrato:	**ENV-23-32-1175-24**
Fecha de Aceptación de la Oferta:	17 de junio de 2024
Contratista:	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.
Identificación:	NIT. 800174979-3
Teléfono:	6043141003
Dirección:	Calle 38 sur numero 39-54
Correo:	calidad@grupomedicoantioquia.com
CDP:	20240847
VALOR SUMATORIA DE PRECIOS UNITARIOS ANTES DE IVA:	$ 288.100
IVA:	$ 0
VALOR TOTAL SUMATORIA PRECIOS UNITARIOS:	$ 288.100

[1] https://www.envigado.gov.co/hacienda/SiteAssets/008_DOCUMENTOS/DOCUMENTOS/2018/01/ACUERDO%20No%20052%20estatuto%20tributario%202018.pdf

VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 84.500.000

Alcaldía Municipal de Envigado	ANEXO 4 - PROPUESTA ECONÓMICA COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS MINIMA CUANTÍA (10% DE LA MENOR CUANTÍA)	Código: CC-PL-035 Versión: 01

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, EN PROCESO DE VINCULACIÓN, EVALUACIONES PERIÓDICAS Y EXÁMENES DE RETIRO, QUE INCLUYA EVALUACIONES MÉDICAS CON ENFOQUE DE FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL	PRESUPUESTO OFICIAL $ 84,500,000 IVA EXCLUÍDO	
N° PROCESO	ENV-23-32-1175-24		
PROVEEDOR:	GRUPO MÉDICO DE ANTIOQUIA S.A.S	NIT:	800,174,979-3
NOMBRE REPRESENTATE LEGAL:	ALVARO JIMENEZ PATIÑO	C.C.	71,618,640
CONTACTO:	ALVARO JIMENEZ PATIÑO	CORREO ELECTRÓNICO:	
TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR:	3141003 - 3007220434	calidad@grupomedicodeantioquia.c	
REGIMEN AL CUAL PERTENECE	RESPONSABLE DE IVA ____ | NO RESPONSABLE DE IVA _X____ | OTRO_____ CUAL:		

PROPUESTA ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN *(Ver detalle en ficha técnica publicada por la entidad)*	UNIDAD DE MANEJO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ANTES DE IVA *(digite los valores sin puntos ni comas)*	%IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO IVA EXCLUÍDO	VALOR TOTAL IVA	VALOR TOTAL ANTES DE IVA	VALOR TOTAL EXCLUÍDO IVA	PRECIO TECHO VALOR UNITARIO IVA EXCLUÍDO
1	Examen médico énfasis osteomuscular	SERVICIO	1	$ 24.000,00	0%	$ 0,00	$ 24.000,00	$ 0,00	$ 24.000,00	$ 24.000,00	$ 26.760,00
2	Visiometria	SERVICIO	1	$ 8.000,00	0%	$ 0,00	$ 8.000,00	$ 0,00	$ 8.000,00	$ 8.000,00	$ 11.745,00
3	Audiometría	SERVICIO	1	$ 8.500,00	0%	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 8.500,00	$ 12.545,00
4	Psicosensometría	SERVICIO	1	$ 28.000,00	0%	$ 0,00	$ 28.000,00	$ 0,00	$ 28.000,00	$ 28.000,00	$ 29.750,00
5	Espirometria	SERVICIO	1	$ 13.000,00	0%	$ 0,00	$ 13.000,00	$ 0,00	$ 13.000,00	$ 13.000,00	$ 17.141,00
6	Electrocardiograma	SERVICIO	1	$ 15.000,00	0%	$ 0,00	$ 15.000,00	$ 0,00	$ 15.000,00	$ 15.000,00	$ 37.046,00
7	Colesterol	SERVICIO	1	$ 8.500,00	0%	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 8.500,00	$ 10.767,00
8	Triglicéridos	SERVICIO	1	$ 8.500,00	0%	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 8.500,00	$ 11.422,00
9	Glicemia	SERVICIO	1	$ 8.500,00	0%	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 8.500,00	$ 9.814,00
10	Colesterol HDL	SERVICIO	1	$ 9.000,00	0%	$ 0,00	$ 9.000,00	$ 0,00	$ 9.000,00	$ 9.000,00	$ 10.282,00
11	Colesterol EDL	SERVICIO	1	$ 5.000,00	0%	$ 0,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	$ 9.676,00
12	Creatinina	SERVICIO	1	$ 8.000,00	0%	$ 0,00	$ 8.000,00	$ 0,00	$ 8.000,00	$ 8.000,00	$ 10.417,00
13	TSH	SERVICIO	1	$ 18.000,00	0%	$ 0,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 18.000,00	$ 18.000,00	$ 28.541,00

14	Hemoleucograma IV generación	SERVICIO	1	$ 9.500,00	0%	$ 0,00	$ 9.500,00	$ 0,00	$ 9.500,00	$ 9.500,00	$ 16.201,00
15	Recuento de reticulocitos	SERVICIO	1	$ 13.000,00	0%	$ 0,00	$ 13.000,00	$ 0,00	$ 13.000,00	$ 13.000,00	$ 19.847,00
16	Colinesterasa sérica	SERVICIO	1	$ 22.000,00	0%	$ 0,00	$ 22.000,00	$ 0,00	$ 22.000,00	$ 22.000,00	$ 48.391,00
17	Transaminasas (TGO-TGP-GGT)	SERVICIO	1	$ 13.000,00	0%	$ 0,00	$ 13.000,00	$ 0,00	$ 13.000,00	$ 13.000,00	$ 13.641,00
18	Bilirrubina total- bilirrubina indirecta -bilirrubina directa	SERVICIO	1	$ 12.000,00	0%	$ 0,00	$ 12.000,00	$ 0,00	$ 12.000,00	$ 12.000,00	$ 16.776,00
19	Fosfatasa alcalina.	SERVICIO	1	$ 7.100,00	0%	$ 0,00	$ 7.100,00	$ 0,00	$ 7.100,00	$ 7.100,00	$ 13.029,00
20	Nitrógeno ureico(BUN)	SERVICIO	1	$ 7.000,00	0%	$ 0,00	$ 7.000,00	$ 0,00	$ 7.000,00	$ 7.000,00	$ 12.440,00
21	Coprológico	SERVICIO	1	$ 8.500,00	0%	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 8.500,00	$ 10.040,00
22	Frotis faríngeo	SERVICIO	1	$ 8.500,00	0%	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 8.500,00	$ 11.187,00
23	Frotis uñas	SERVICIO	1	$ 8.500,00	0%	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 8.500,00	$ 8.500,00	$ 10.740,00
24	Tóxicos en orina 2 Parámetros (cocaína y marihuana)	SERVICIO	1	$ 17.000,00	0%	$ 0,00	$ 17.000,00	$ 0,00	$ 17.000,00	$ 17.000,00	$ 18.407,00
					TOTALES	$ 0,00	$ 288.100,00	$ 0,00	$ 288.100,00	$ 288.100,00	

Observaciones:

Los precios unitarios a ofertar en la propuesta económica para cada ítem no podrán superar el precio techo unitario establecido por la entidad so pena de causal de rechazo de la propuesta.
En el caso que se soliciten varias unidades de un mismo ítem el precio techo se establece por el valor de la unidad y no por el conjunto de unidades presentes en un ítem.

Campos que deberan ser diligenciados por el oferente (Tener en cuenta porcentaje del IVA según el artículo a cotizar)

Todos los requerimientos para dicho proceso se deberan verificar en la invitación publica el cual esta publicada en la página www.contratos.gov.co y en las oficinas de la Direción de Compras del Municipio de Envigado ubicado en la Calle 38A Sur # 43-81

El contratista se compromete a mantener los precios fijos de los bienes y/o servicios presentados en su oferta, en la cual están comprendidos todos los costos directos e indirectos incluidos gastos de envío, impuestos, embalajes y/o seguros que se presenten antes cumplimiento del contrato.

Tener en cuenta los Valores Asociados al Contrato según el Acuerdo Municipal 952 del 22 de diciembre de 2017 (Estatuto Tributario Municipal)

Plazo de Entrega: SEGÚN LA INDICADA EN AVISO DE INVITACIÓN

Forma de Pago: SEGÚN LA INDICADA EN AVISO DE INVITACIÓN

Grupo Médico De Antioquia SAS
NIT 900174979-3

Firma del Representante Legal y sello de la empresa

Forma de Pago: El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma:

El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago **se hará en dos cuotas de la siguiente manera: la primera cuota cuando se ejecute el treinta (30)% del contrato y el segundo pago correspondiente al setenta (70%) al finalizar el contrato, según el número de exámenes practicados, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada** y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.

Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:

PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.
PERSONA JURIDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica)

Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.

Parágrafo: Como un requisito para la ejecución del contrato, es la inscripción de la cuenta financiera por parte del proponente seleccionado a la cual el Municipio le hará los pagos que se deriven de la contratación.

PLAZO: El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será **seis (06) meses,** a contados a partir de la fecha de inicio estimado en la plataforma SECOP II[2] y en todo caso no podrá superar el quince (15) de diciembre de 2024.

DEPENDENCIA: Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

SUPERVISIÓN: Designar como supervisor del contrato a PORTIA DANIELA MARQUEZ ATEHORTUA identificado con cédula de ciudadanía N° 1.037.627.911, correo electrónico: portia.marquez@envigado.gov.co adscrito(a) a la Secretaría de Talento Humano y Desarrollo organizacional.

Para la ejecución del contrato, usted deberá cumplir con los requisitos de ejecución que le corresponden, según lo establecido en la invitación pública.

OBLIGACIONES GENERALES

a. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y oportunidad pactada.
b. Cumplir con las cantidades, requisitos y especificaciones ofertadas y contratadas, acorde a la propuesta económica y fichas técnicas.
c. 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.
d. Acatar las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.
e. Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, compilado por el Decreto 1072 de 2015 referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados a los Sistemas de Seguridad Social Integral
f. 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 por la Secretaría de Hacienda.
g. Informar oportunamente al supervisor sobre alguna anomalía o dificultad presentada durante la ejecución del contrato.
h. Asistir a las reuniones programadas por la entidad, bien sea físicas o virtuales, en todo caso, conservando las medidas de bioseguridad
i. Atender las recomendaciones que le efectúe el Municipio de Envigado por intermedio de los funcionarios designados para ejercer la vigilancia y control de la ejecución contractual.
j. El contratista no podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna.
k. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.

[2] En caso de que en la fecha estimada de inicio en la plataforma no coincida con la fecha de reunión de todos los requisitos para el inicio del contrato porque estos se cumplieron después, es necesario hacer la modificación respectiva

l. Realizar y aportar la certificación pago de impuesto y estampillas, además adquisición de garantías necesarias para el inicio del contrato en los tiempos definidos para el trámite de estos.
m. Dar cumplimiento a lo estipulado en el Capítulo 6. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo- DECRETO 1072 DE 2015.
n. Contar con los elementos de protección y seguridad laboral necesarios para ejecutar las actividades contractadas, para cada una de las personas que empleara en el desarrollo del contrato.
o. 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).
p. Presentar la cuenta de cobro donde se especifique las actividades realizada por funcionario
q. Enviar la relación de los funcionarios asistentes y no asistentes a las consultas ocupacionales con la cuenta de cobro.
r. Todas las demás descritas en la propuesta presentada al Municipio de Envigado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. El contratista con el apoyo de la secretaria de Talento Humano y Desarrollo organizacional con su área de Seguridad y Salud en trabajo , garantizara la confidencialidad de la información asociada a las condiciones de salud del s personal evaluadas, razón por la cual se deberá crear una carpeta ocupacional la cual será de uso exclusivo del contratista y de la oficina de seguridad y salud en el trabajo y atenderá las condiciones establecidas en la Resolución 1918 de 2009 y 2346 de 2007 del Ministerio de la protección social y Decreto 1072 de 2015 del ministerio de trabajo.
2. El contratista deberá realizar la atención a los empleados públicos, trabajadores oficiales según la caracterización enviada (de acuerdo a los perfiles del cargo) para las diferentes evaluaciones ocupacionales.
3. El contratista deberá entregar los resultados con las respectivas recomendaciones, estos serán remitidos a la entidad y entregados directamente al funcionario después de las atenciones con plazo máximo de cinco (5) días hábiles.
4. Remitir a la EPS los casos que requieran atención
5. La IPS será el responsable de citar y agendar a las personas a las diferentes actividades según sea el caso para la evaluación médica ocupacional (medicina especialista seguridad y salud en el trabajo, fonoaudiología, psicología y optometría) previo suministro de base de datos por parte del municipio. Dentro del los cinco (5) dais hábiles siguiente al envió de la base de datos. Además, deberá citar y agendar a las actividades de laboratorio y exámenes complementarios que sean requeridos.
6. Para la toma de muestras de laboratorio se coordinará conjuntamente día, hora y lugar con la IPS y el área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Municipio.
7. Remitir a la entidad informe epidemiológico donde se describa población atendida por género, edad y patología encontrada con recomendaciones.
8. El Contratista estará dispuesto a atender a todos aquellos funcionarios y trabajadores de la administración del Municipio de Envigado que requieran los servicios contemplados en el contrato de forma presencial excepto cuando por condiciones de pandemia no se pueda realizar esta modalidad.
9. Presentar toda la documentación que sea requerida por el supervisor para llevar el control sobre la ejecución del contrato
10. El Contratista se compromete a realizar las siguientes actividades de medicina preventiva para el cumplimiento del objeto del contrato:

Atender a los funcionarios objeto de los exámenes ocupacionales periódicas, ingreso y de retiro para:

- Examen médico énfasis osteomuscular

- Visiometría
- Audiometría
- Psicosensometría
- Espirometria
- Electrocardiograma
- Exámenes de laboratorio:
- Colesterol
- Triglicéridos
- Glicemia
- Colesterol HDL
- Colesterol EDL
- Creatinina
- TSH
- Hemoleucograma IV generación
- Recuento de reticulocitos
- Colinesterasa sérica
- Transaminasas (TGO-TGP- GGT)
- Bilirrubina total- bilirrubina indirecta -bilirrubina directa
- Fosfatasa alcalina.
- Nitrógeno ureico(BUN)
- Coprológico
- Frotis faríngeo
- Frotis uñas
- Tóxicos en orina 2 Parámetros (cocaína y marihuana)

11. Cada cita asignada será registrada en la historia clínica del paciente, según los lineamientos del Ministerio de Protección Social, la cual debe ser asignada por personal propio de la I.P.S.
12. Garantizar en lo posible que los exámenes sean el mismo profesional en cada una de las áreas descritas, lo que facilita entre otros, unidad de criterio, manejo de protocolos y elaboración de informes solicitados.
13. Garantizar en lo posible que las evaluaciones médicas se inicien inmediatamente, se obtengan los resultados de las pruebas establecidas para el logro de los objetivos en forma oportuna y adecuada con un plazo máximo de cinco (5) días.
14. Una vez recibido el concepto médico ocupacional será revisado por el profesional de SST con el fin de verificar que se cumpla con los parámetros exigidos en la orden de examen médico ocupacional, y que se encuentre correctamente diligenciado. En caso que existan dudas, o que el concepto médico ocupacional se encuentre incompleto o diligenciado incorrectamente, se solicitará aclaración a la IPS mediante correo electrónico.
15. Una vez practicada la evaluación médica laboral de ingreso, periódica, post incapacidad o reintegro para recomendaciones medico laborales y de egreso, con los respectivos exámenes paraclínicos, la IPS contratista deberá generar el correspondiente concepto médico ocupacional en el formato establecido por la IPS contratada para ejecutar las evaluaciones medicas ocupacionales. En el concepto se indicarán las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el servidor público pueda desempeñar la labor.
16. En el evento que se requiera realizar valoraciones complementarias éstas deberán ser analizadas por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional y harán parte de la historia clínica laboral.

Para realizar las pruebas o valoraciones complementarias se necesitará el consentimiento informado por parte del servidor público.

17. Si como resultado de cualquiera de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas a un servidor público, se diagnostica enfermedad común o laboral, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 1295 de 2007, el médico que la realice tiene la obligación de remitirlo a los servicios de atención en salud que se requieran.
18. Todo el soporte documental de las evaluaciones medicas ocupacionales, reposará en las historias médicas que la IPS contratada debe custodiar según los requerimientos de ley aplicables.
19. Las demás actividades necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual

OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

a. El Municipio deberá entregarle al Contratista formulario de preguntas y reporte final de mediciones anteriores para tomarla como base para el presente proceso.
b. El Municipio deberá entregarle al Contratista una carta de presentación que acredita a la empresa como operadora del proceso al momento de iniciar cada medición.
c. Velar por el cumplimiento de las obligaciones del objeto del contrato.
d. Recibir de parte DEL CONTRATISTA las cuentas de cobro en los términos y condiciones establecidas en el presente contrato.
e. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para el desarrollo del objeto contractual.
f. Ejercer la supervisión del contrato para efectos de lograr la correcta recepción de los productos.
g. Atender oportunamente las solicitudes o recomendaciones del contratista a través del supervisor.
h. Suministrar oportunamente a través del supervisor todos los documentos e información que requiera el Contratista en ocasión a la ejecución del presente contrato.
i. Efectuar el control contable, financiero, legal y administrativo de la ejecución del contrato, a través del supervisor.
j. Recibir a satisfacción los bienes que sean entregados por EL CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el contrato.
k. Efectuar los pagos correspondientes dentro del término previsto en el contrato.
l. El Municipio de Envigado se compromete a suministrar la información solicitada por el contratista, siempre y cuando cuente con ésta, dentro sus bases de datos. Dicha información será manejada de forma confidencial por el contratista bajo los lineamientos de la Ley de Habeas Data y con fines estrictamente asociados al desarrollo del objeto contractual.
m. Garantizar la comunicación y difusión por medio de redes sociales y diferentes canales administrados por el Municipio de Envigado.
n. El Municipio de Envigado a través de la Secretaría de Desarrollo Económico, realizará los respectivos desembolsos según lo establecido en la forma de pago, y recibido a entera satisfacción por parte del supervisor designado por parte de la Secretaria de Desarrollo Económico.
o. El Municipio de Envigado, a través de la Secretaría de Desarrollo Económico, deberá efectuar el control técnico, contable, financiero, legal y administrativo de la ejecución del contrato, a través del supervisor designado.

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

Se entiende anexos a este contrato las fichas técnicas publicada con la invitación.

GARANTÍAS

Artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015 (87 del Decreto 1510 de 2013). La Entidad es libre de exigir o no garantías en el proceso de mínima cuantía y en la adquisición de Grandes Superficies, para lo cual se deberá analizar muy bien la oportunidad y conveniencia de los amparos de acuerdo al objeto y naturaleza del contrato.

GARANTÍAS A SOLICITAR SEGÚN LA NATURALEZA DEL CONTRATO

Para la presente invitación será necesario constituir las siguientes garantías, las cuáles serán obligatorias para dar inicio al contrato.

AMPAROS EXIGIBLES	PORCENTAJE DE CUBRIMIENTO	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato	15% Del valor del contrato	Término de duración del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio	15% Del valor del contrato	Término de duración del contrato
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	15% Del valor del contrato	Término de duración del contrato y tres (3) años más.

CLAUSULA DE INDEMNIDAD:

El Contratista se compromete y obliga frente al Municipio de Envigado a mantener indemne de cualquier reclamación (demanda, reclamo, acción legal, costos, entre otros) proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones, omisiones, ocasionados por el contratista, subcontratista, dependientes o sus proveedores durante la ejecución del servicio que se contrata.

IMPUESTOS, RETENCIONES Y VALORES ASOCIADOS AL CONTRATO

En la presente contratación el contratista deberá asumir los siguientes impuestos:

- Para la legalización del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga a pagar el porcentaje del **IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO**, según lo contemplado en los artículos 152, 153 y 154 del Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017 (Estatuto Tributario Municipal). Las tarifas se establecen en el acuerdo según la actividad comercial del proponente y se encuentran contempladas en el Título 3, Capítulo III, Artículo 138. Cuando aplique. Este pago es obligatorio para dar inicio a la ejecución del contrato y será liquidado por la Secretaria de Hacienda Municipal.

PARÁGRAFO: Cuando se modifique la cuantía de un contrato sobre el cual se hubiere pagado impuesto de Industria y Comercio, y la modificación implique un mayor valor del contrato original, se deberá pagar el impuesto sobre la diferencia y estampillas.
Las empresas que tributan en el Municipio de Envigado solo deberán aportar la copia del comprobante de pago donde se demuestre que se encuentra al día por este concepto.

- **ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017, el cual establece el cobro de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, equivalente al 2% del valor del contrato antes de IVA y de todas sus modificaciones, ampliaciones el cual deberá acercarse al múltiplo de mil más cercano. Este impuesto se cancela en cada acta de pago por lo que es la Dirección Financiera y Contable la responsable de hacer la deducción a los contratos que les aplique en la causación de cada acta parcial.
- **ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017, mediante el cual se establece el cobro de la estampilla "Pro-desarrollo de la Institución Universitaria de Envigado -IUE-, en todos los contratos que celebre el municipio de Envigado en su administración central, con un porcentaje de aplicación de CERO PUNTO CUATRO POR CIENTO (0.4%) del valor del contrato. También se aplicará al valor total de las adiciones, modificaciones y otrosí de todos los contratos celebrados por el Municipio de Envigado en su administración central. Este impuesto se cancela en cada acta de pago por lo que es la Dirección Financiera y Contable la responsable de hacer la deducción a los contratos que les aplique en la causación de cada acta parcial.
- **ESTAMPILLA PRO CULTURA EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 052 del 22 de diciembre de 2017, equivalente al CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5%) del valor del contrato antes de IVA, sus prórrogas o adiciones e cual deberá aproximarse al múltiplo de mil más cercano. El valor de la estampilla debe estar incluido en el costo del hecho generador y será pagado al momento de suscribir el contrato, prórroga o adición. Este pago se realizará en la tesorería o taquillas de la entidad, o en las entidades financieras con las cuales el Municipio de Envigado tenga convenio y el funcionario adherirá al documento el adhesivo que constituye la estampilla física y procederá a anularla con una señal establecida para tal fin. Este impuesto se cancela mediante factura de rentas varias la cual se solicita en las taquillas del primer piso del Palacio Municipal.
- **TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO:** Está contemplada en el Acuerdo Municipal 018 de 2022 (Julio 6) , mediante el cual se establece el cobro de la tasa "Prodeporte y recreación en el municipio de Envigado", en la suscripción de contratos y convenios, así como sus adiciones, que realicen la Administración municipal de Envigado, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, Empresas Sociales del Estado del municipio, las Sociedad de Economía Mixta, donde el municipio de Envigado, posea capital social o accionario superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas, con personas naturales o jurídicas, con un porcentaje de aplicación de cero punto tres por ciento (0.3%) del valor total del contrato, sin incluir el IVA.

Los cobros correspondientes a la estampilla del adulto mayor y estampilla pro-desarrollo institución universitaria de envigado serán cancelados en el momento del pago

MULTAS, SANCIÓN PENAL PECUNIARIA, CADUCIDAD E INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

Para esta contratación le son aplicables todo lo manifestado por el Aviso de Invitación en lo que tiene que ver con lo referido en el presente ítem.

(Firmado digitalmente a través de la plataforma SECOP II)

LINA MARIA OROZCO MUÑOZ
Secretaría de despacho

Talento Humano y Desarrollo Organizacional

(Firmado digitalmente a través de la plataforma SECOP II)					
Proyectó		**Revisó**		**Aprobó**	
Nombre	Juliana Trujillo G	**Nombre**	Carolina Echeverri Zuluaga	**Nombre**	Portia Daniela Marquez Atehortua
Dependencia	Dirección de Compras	**Dependencia**	Dirección de Compras	**Dependencia**	Secretaria de talento Humano y desarrollo organizacional

FORMATO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Consecutivo	1
Página en el RUP	Página 8
Numero de contrato	ENV-23-32-1175-24
Fecha del contrato	INICIO: 17/06/2024 FINAL: 15/12/2024
Entidad contratante	MUNICIPIO DE ENVIGADO
Valor del contrato en SMLV	84.500.000
Objeto del contrato	Prestación de servicios de medicina del trabajo para los funcionarios de la administración municipal, en proceso de vinculación, evaluaciones periódicas y exámenes de retiro, que incluya evaluaciones medicas con enfoque de factor de riesgo ocupacional.

Consecutivo	2
Página en el RUP	Página 7
Numero de contrato	900.633.692-8
Fecha del contrato	INICIO: 01/01/2024 FINAL: 31/12/2024
Entidad contratante	WORK & HEALTH S.A.S
Valor del contrato en SMLV	277.927.000
Objeto del contrato	Prestación de servicios en la realización de exámenes pre y post ocupacionales y paraclínicos: Laboratorio clínico, optometría, Fonoaudiología, Psicología, Medicina en seguridad y salud en el trabajo, Medicina general, electrocardiograma, fisioterapia, espirometría, enfermería, vacunación, teórico prácticas, manejo defensivo, aplicación de baterías de riesgo psicosocial, acompañamiento en la gestión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), asesorías con medico laboral y centro de reconocimiento de conductores. Prestando servicios intramural y extramural.

Consecutivo	3
Página en el RUP	Página 7
Numero de contrato	ENV-23-32-0661-23
Fecha del contrato	INICIO: 15/02/2023 FINAL: 15/12/2023
Entidad contratante	MUNICIPIO DE ENVIGADO
Valor del contrato en SMLV	70.000.000
Objeto del contrato	Prestación de servicios de Medicina del Trabajo para los Funcionarios de la Administración Municipal, en proceso de vinculación, evaluaciones periódicas y exámenes de retiro, que incluya evaluaciones médicas con enfoque de factor de riesgo ocupacional



FIRMA
NOMBRE PROPONENTE **Alvaro Jiménez Patiño**
FECHA 14/04/2026

ACTA NUMERO 01	
13 de diciembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	**GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	Nit. 800.174.979-3
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	10382258113
CONTRATO Nº :	**ENV-23-32-1175-24**
FECHA DEL CONTRATO:	17 de junio de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de medicina del trabajo para los funcionarios de la administración municipal, en proceso de vinculación, evaluaciones periódicas y exámenes de retiro, que incluya evaluaciones medicas con enfoque de factor de riesgo ocupacional.
PLAZO:	6 meses
FECHA DE INICIO:	25 de junio de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 84.500.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 84.500.000 IVA INCLUIDO
FORMA DE PAGO:	La Alcaldía de Envigado realizará el pago en una única (1) cuota, una vez se dé el cumplimiento del objeto contractual con la entrega de la totalidad de los elementos relacionados en la fichas técnicas, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a entera satisfacción por parte de la supervisión del contrato la cual será verificada y avalada por la Supervisión del contrato

Alcaldía de Envigado
008134O-0000007-20241216
1100 - 2024/12/16 15:25:49

PERIODO A PAGAR:	Pago del 25 de junio al 13 de diciembre 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
PRORROGA:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás Decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores,** informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla numero	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$

Persona Jurídica	
Tipo de documento	**Presentó**
Certificado de Representante Legal	☒
Certificado de Revisor Fiscal	☐

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA			**$ 84.395.100**
2	Glosa(+)(-)			**$**
3	Subtotal (1+2)			**$ 84.395.100**
4	IVA	BASE 19%	$	**$0**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$ 84.395.100**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$ 84.395.100**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura AGU 32789			**$**
11	Valor de la Factura			**$ 84.395.100**
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$ 84.395.100**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de disponibilidad presupuestal	**Fecha de certificado**	**Registro de disponibilidad presupuestal**	**Fecha de registro**	**Rubro presupuestal**	**Sec RDP**	**Valor a ejecutar**
01-110-20240847	7/03/2024	01-111-20242171	21/06/2024	21202020900000000000000931220023 3040010000002	1	$ 84.500.000

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de	**Rubro presupuestal**	**Valor total registro por cada rubro**	**Valor ejecutado**	**Valor ajuste (C)**	**Autoriza ajuste**

Disponibilidad presupuestal		**(A)**	**incluyendo este acta (B)**	**(C = A - B)**	**SI**	**NO**
01-111-20240847	21202020090000000000000009312200233040010000002	**$ 100.000.000**	**$ 84.395.100**	**$ 15.604.900**	☒	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Lina María Orozco Muñoz** **Secretaria de Despacho**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Làcides Pulido Ortega Médico General Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Lina María Orozco Muñoz Secretaria de Despacho Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

Nombre Supervisor Contrato	Làcides Pulido Ortega
Correo electrónico:	Lacides.pulido@envigado.gov.co

9. NOTAS

Notas.	• *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*
	• *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.*
	• *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-053*

10. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras

ACTA NUMERO 01	
13 de diciembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	**GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	Nit. 800.174.979-3
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	10382258113
CONTRATO Nº :	**ENV-23-32-1175-24**
FECHA DEL CONTRATO:	17 de junio de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de medicina del trabajo para los funcionarios de la administración municipal, en proceso de vinculación, evaluaciones periódicas y exámenes de retiro, que incluya evaluaciones medicas con enfoque de factor de riesgo ocupacional.
PLAZO:	6 meses
FECHA DE INICIO:	25 de junio de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 84.500.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 84.500.000 IVA INCLUIDO
FORMA DE PAGO:	La Alcaldía de Envigado realizará el pago en una única (1) cuota, una vez se dé el cumplimiento del objeto contractual con la entrega de la totalidad de los elementos relacionados en la fichas técnicas, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a entera satisfacción por parte de la supervisión del contrato la cual será verificada y avalada por la Supervisión del contrato

Alcaldía de Envigado
008134O-0000007-20241216
1100 - 2024/12/16 15:25:49

PERIODO A PAGAR:	Pago del 25 de junio al 13 de diciembre 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
PRORROGA:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás Decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores,** informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla numero	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$

Persona Jurídica	
Tipo de documento	**Presentó**
Certificado de Representante Legal	☒
Certificado de Revisor Fiscal	☐

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA			**$ 84.395.100**
2	Glosa(+)(-)			**$**
3	Subtotal (1+2)			**$ 84.395.100**
4	IVA	BASE 19%	$	**$0**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$ 84.395.100**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$ 84.395.100**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura AGU 32789			**$**
11	Valor de la Factura			**$ 84.395.100**
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$ 84.395.100**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de disponibilidad presupuestal	**Fecha de certificado**	**Registro de disponibilidad presupuestal**	**Fecha de registro**	**Rubro presupuestal**	**Sec RDP**	**Valor a ejecutar**
01-110-20240847	7/03/2024	01-111-20242171	21/06/2024	21202020900000000000000931220023 3040010000002	1	$ 84.500.000

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de	**Rubro presupuestal**	**Valor total registro por cada rubro**	**Valor ejecutado**	**Valor ajuste (C)**	**Autoriza ajuste**

Disponibilidad presupuestal		**(A)**	**incluyendo este acta (B)**	**(C = A - B)**	**SI**	**NO**
01-111-20240847	21202020090000000000000009312200233040010000002	**$ 100.000.000**	**$ 84.395.100**	**$ 15.604.900**	☒	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Lina María Orozco Muñoz** **Secretaria de Despacho**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Làcides Pulido Ortega Médico General Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Lina María Orozco Muñoz Secretaria de Despacho Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

Nombre Supervisor Contrato	Làcides Pulido Ortega
Correo electrónico:	Lacides.pulido@envigado.gov.co

9. NOTAS

Notas.	• *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*
	• *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.*
	• *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-053*

10. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras

Work & Health S.A.S
Nit: 900.633.692-8

El suscrito representante legal **Héctor Gómez** identificado con documento de identidad con C.C **79.136.683** actuando en mi calidad de representante legal de **Work & Health S.A.S** con NIT: **900.633.692-8**

Certifico:

Que **Grupo Médico de Antioquia S.A.S** identificada con NIT **800.174.979-3** ejecutó sus obligaciones y cumplió con lo acordado en el contrato.

A) Número o identificación del contrato 900.633.692-8

B) Valor contratado: 277.927.000

C) Fecha de Inicio: 01/01/2024
Fecha de terminación: 31/12/2024

D) Objeto contractual:

Prestación de servicios en la realización de exámenes pre y post ocupacionales y paraclínicos: Laboratorio clínico, optometría, Fonoaudiología, Psicología, Medicina en seguridad y salud en el trabajo, Medicina general, electrocardiograma, fisioterapia, espirometría, enfermería, vacunación, teórico prácticas, manejo defensivo, aplicación de baterías de riesgo psicosocial, acompañamiento en la gestión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), asesorías con medico laboral y centro de reconocimiento de conductores. Prestando servicios intramural y extramural.

Durante este período se cumplió con el objeto contractual y recibimos de parte del Grupo Médico de Antioquia una atención médica de alta calidad y profesionalismo.

Grupo Médico de Antioquia S.A.S ha demostrado ser un aliado confiable y comprometido, cumpliendo con todas las expectativas y requerimientos de nuestra empresa en términos de atención. Sus servicios han incluido desde consultas generales hasta atención especializada y emergencias, siempre con un enfoque proactivo y preventivo.

WORK & HEALTH S.A.S.

La presente se expide en la ciudad de Medellín a los 30 días del mes de enero del año 2025.



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
HECTOR GOMEZ GARCIA
C.C. 79.136.683
Tel: 3103071053

FORMATO N°9

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS

Medellin, 14 de abril del 2026

Señores:

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA

Ciudad

Referencia: Mínima Cuantía **Nº 001 DE 2026**

En mi calidad de representante legal del proponente, bajo la gravedad del juramento y conforme lo exigido en el estudio previo, certifico:

a) Que el proponente que represento, conoce y acepta el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas del objeto a contratar, relacionadas en el Análisis Preliminar, y en el estudio previo, así como el de cada una de las adendas expedidas al mismo;

b) Que la propuesta que presentó contempla la totalidad de los requisitos técnicos mínimos del objeto a contratar establecidos en el presente estudio previo, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

Atentamente,

FIRMA_____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL Alvaro Jiménez Patiño

C.C. 71.618.640

(Firma de la persona natural, del Representante Legal de la Persona Jurídica o del proponente plural)

NOMBRE DEL PROPONENTE: Grupo Medico de Antioquia S.A.S

TELÉFONO(S): 3141003, 3147829694

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO: calidad@grupomedicodeantioquia.com

CIUDAD Medellin

PAÍS Colombia

RESOLUCION

Por medio de la cual se CONCEDE MODIFICACION (CAMBIO) de Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona Jurídica.

DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD E INCLUSION SOCIAL.

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, las Resoluciones 754 del 2021 y 1151 del 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 754 del 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que en el artículo 14 de la 754 del 2021, definió la modalidad de licencia en seguridad y salud en el trabajo de las personas jurídicas

Que el artículo 16 de la Resolución 754 del 2021, definió las causales para cambio en la licencia de seguridad y salud en el trabajo, en las siguientes razones: Cambio de representante legal, Cambio de razón social, Cambio de domicilio (dirección en la misma jurisdicción), Cierre de sede de la persona jurídica, Apertura de campos de acción adicionales, Cierre temporal o definitivo de campos de acción.

Que el señor **ÁLVARO JIMÉNEZ PATIÑO** identificada con **C.C. 71.618.640,** en calidad de Representante Legal de la sociedad comercial **GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.** con sede ubicada en **CARRERA 48 11 B SUR 34** del **MUNICIPIO DE MEDELLÍN**, respectivamente; solicitó la modificación de la Resolución **S2018060239061 del 24/08/2018** para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica, por **AMPLIACIÓN DE CAMPOS DE ACCIÓN.**

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

Que la Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social de Antioquia, una vez evaluada la documentación y realizada la visita técnica, emitió concepto favorable para la Modificación de dicha licencia.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar por **Ampliación de Campos de Acción** de la **Resolución Nro. S2018060239061 del 24/08/2018,** para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica, de la empresa **GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.**, identificada con Nit número **800174979-3** y Representada Legalmente por el señor **ÁLVARO JIMÉNEZ PATIÑO** identificado con **C.C. 71.618.640** o quien haga sus veces, con sede ubicada en la **CARRERA 48 11 B SUR 34** del **MUNICIPIO: MEDELLÍN, ANTIOQUIA,** con Código Divipola No 05001.

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo con el perfil de los profesionales adscritos o vinculados a **GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.** con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y teniendo en cuenta sus capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica, e infraestructura física se le autoriza para prestar servicios a terceros en las siguientes áreas de Seguridad y Salud en el trabajo:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON LAS TRES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y ESPIROMETRIA
2. PSICOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La licencia modificada continuará con las mismas condiciones y **vigencia otorgada en la Resolución Nro. S2018060239061 del 24/08/2018, vigente hasta el 24/08/2028,** siempre y cuando se mantengan las características y condiciones de los campos de acción establecidos.

ARTÍCULO CUARTO: El incumplimiento de las obligaciones descritas en la norma, conllevará a la pérdida de la licencia dada mediante el presente acto administrativo, sin perjuicio de la aplicación de medidas sanitarias de seguridad e inicio de proceso sancionatorio a que hubiere lugar, de acuerdo con los señalados en los artículos 576 y siguientes de la ley 9 de 1979 y las normal que la modifique o sustituya.

ARTÍCULO QUINTO: La Sociedad Comercial **GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.,** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

PARÁGRAFO: Los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, solo podrán ser ofertados en las áreas concedidas y podrán ser evaluados, vigilados y controlados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los Servicios de Salud Ocupacional, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

RESOLUCION

ARTÍCULO SEXTO: El aplicativo de Licencias del Ministerio de Salud, notificará al usuario un enlace al correo electrónico registrado, a través del cual se podrá descargar el Acto Administrativo (Licencia o la Certificación de Cambio), expedida por la Secretaría Seccional e Inclusión Social.

Si se presenta inconformidad con el acto administrativo o certificación de cambio (Licencia), el interesado puede presentar ante la Secretaria de Salud un recurso, que se resolverá según el Código de Procedimiento Administrativo y lo Contencioso Administrativo, quien haga sus veces, informándole que contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Medellín, 12/06/2025.

DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA
DIRECTOR TECNICO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	Auxiliar administrativa		12/06/2025
Revisó:	María Piedad Martínez Galeano	Profesional Universitaria		12/06/2025
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060418259*

(07/10/2024)

RESOLUCION

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona Jurídica.

DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, las Resoluciones 754 del 2021 y 1151 del 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 754 del 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que en el artículo 14 de la 754 del 2021, definió la modalidades de licencia en seguridad y salud en el trabajo de las personas jurídicas

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el señor **ALVARO JIMENEZ PATINO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **71618640**, en calidad de Representante Legal de la sociedad comercial **GRUPO MEDICO**

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060418259*

(07/10/2024)

DE ANTIOQUIA S.A.S, con sede ubicada en la **CALLE 38 SUR N° 39 54 INTERIOR 201** del municipio de **ENVIGADO** respectivamente; solicitó la Licencia de salud ocupacional, para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en la Resolución No. 754 del 2021.
Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Seguridad y Salud en el trabajo para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica, de la sociedad comercial **GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S** identificada con nit número **8001749793**, y Representada Legalmente por el señor **ALVARO JIMENEZ PATINO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **71618640,** o quien haga sus veces, con sedes ubicadas en la **CALLE 38 SUR N° 39 54 INTERIOR 201** del municipio de **ENVIGADO**

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo con el perfil de los profesionales adscritos o vinculados a GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y teniendo en cuenta sus capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica, e infraestructura física se le autoriza para prestar servicios a terceros en las siguientes áreas de Seguridad y Salud en el trabajo:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y ESPIROMETRIA

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en el Departamento de Antioquia y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en el aplicativo web del Ministerio de Salud, las personas jurídica que soliciten aperturas en sedes diferentes al Departamento de Antioquia, deberán hacer una nueva solicitud en el aplicativo web, el cual direccionará ante las secretarias de salud correspondiente a su jurisdicción

PARÁGRAFO: Esta licencia es válida en todo el territorio nacional y tendrá un carácter personal e intransferible

ARTÍCULO CUARTO: De la sociedad comercial **GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S,** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060418259*

(07/10/2024)

PARÁGRAFO: Los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, solo podrán ser ofertados en las áreas concedidas y podrán ser evaluados, vigilados y controlados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los Servicios de Salud Ocupacional, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO QUINTO: se podrán autorizar cambios en las licencias bajo las siguientes causales: Cambio de representante legal, cambio de razón social, cambio de domicilio (dirección en la misma jurisdicción), cierre de sede de la persona jurídica, apertura de campos de acción adicionales, cierre temporal o definitivo de campos de acción, el represéntate legal, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

El cambio no implicará modificación de la vigencia de la licencia inicialmente otorgada

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución el señor **ALVARO JIMENEZ PATINO** o a quien haga sus veces, informándole que contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Medellín el 07/10/2024

RICARDO ANTONIO CASTRILLON QUINTERO_001
Director Técnico de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	Auxiliar administrativa		30/09/2024
Revisó:	María Piedad Martínez Galeano	Profesional Universitaria		30/09/2024
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			


AUTORIDAD SANITARIA
CONCEPTO
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS
EVENTO N°: RHS10-013-000220
FECHA: 10 Julio 2023
ADHESIVO N°: 10-015- 069502
P. F
A.M
Alcaldía de Medellín

2025060165823
Fecha Radicado: 2025-04-04 11:44:59.0

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(04/04/2025)

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, las Resoluciones 754 del 2021 y 1151 del 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaría de Salud e Inclusión Social

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva las promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia a las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 754 del 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 1151 del 01 de julio del 2022 Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la resolución 754 del 2021 en el sentido de sustituir su anexo técnico del número 1.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el (la) señor(a) **JUAN CAMILO CARDONA RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1152460240**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 754 del 31 de mayo del 2021.

Que la Secretaría de Salud e Inclusión Social, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **JUAN CAMILO CARDONA RODRIGUEZ** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(04/04/2025)

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **JUAN CAMILO CARDONA RODRIGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1152460240**, como **MÉDICO (A),** EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, **GRADUADO (A) EL 31/01/2025**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD LABORAL DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA SEGÚN SU FORMACIÓN ACADÉMICA
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA
4. EDUCACIÓN
5. CAPACITACIÓN
6. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: Para la renovación de la licencia de seguridad y salud en el trabajo deberán efectuar la solicitud dentro de los tres (3) meses previos a la fecha de vencimiento de la misma, a través del aplicativo web.

ARTÍCULO QUINTO: El (la) señor(a) **JUAN CAMILO CARDONA RODRIGUEZ** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

ARTÍCULO SEXTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEPTIMO: El sistema notificará al usuario y le enviará un enlace al correo electrónico registrado, a través del cual se podrá descargar el acto administrativo o la certificación de cambio. Se informa que contra cualquiera de estos proceden los recursos de reposición y, en subsidio, el de apelación, los cuales podrán interponerse ante la Secretaría de Salud e Inclusión Social dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(04/04/2025)

ARTÍCULO OCTAVO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFIQUESE y CÚMPLASE

Dado en Medellín, 04/04/2025



DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA
DIRECTOR TECNICO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	Auxiliar administrativa		03/04/2025
Revisó:	María Piedad Martínez Galeano	Profesional Universitaria		03/04/2025
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2021060002050*

(05/02/2021)

DECRETA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2021060002050*

(05/02/2021)

Que el (la) señor(a) **ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1143348873**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS,** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1143348873**, como **MÉDICO (A),** EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DEL SINÚ **ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
3. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2021060002050*

(05/02/2021)

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1143348873**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 05/02/2021

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Administrativa Factores de Riesgo

	NOMBRE	**FIRMA**
Proyectó	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó	María Piedad Martínez Galeano	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma		

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

Radicado: S 2016060090064
Fecha: 31/10/2016
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino: LUIS

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de

Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el (la) señor(a) **LUIS JORGE CAÑIZALES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **98553524,** solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **LUIS JORGE CAÑIZALES**, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor (a) **LUIS JORGE CAÑIZALES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **98553524**, como **MÉDICO (A) Y CIRUJANO**, **ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país

ARTÍCULO CUARTO: El (La) señor (a): **LUIS JORGE CAÑIZALES** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor (a):**LUIS JORGE CAÑIZALES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **98553524,** informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín, a los

FERNANDO LEON HENAO ZEA
Director Administrativo de Factores de Riesgo
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyectó:	Aprobó:	Elaboro:
Nombre: Maria Piedad Martínez Galeano **Cargo**: profesional universitario	**Nombre**: Mónica Lorena Gaviria **Cargo**: abogada factores de riesgo	**Nombre**: Juan Camilo Orrego Mejía **Cargo**: Auxiliar administrativo

16. enero 2017
Luis Cañizales
C.C. 98553524 - 31-10-16

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2022060192430*

(14/09/2022)

RESOLUCION

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

DIRECTORA TÉCNICA DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2022060192430*

(14/09/2022)

Que el (la) señor(a) **LIZBETH CRISTINA CAÑOLA MARQUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43604123**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **LIZBETH CRISTINA CAÑOLA MARQUEZ,** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **LIZBETH CRISTINA CAÑOLA MARQUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43604123**, como **MÉDICO (A) CIRUJANO (A),** EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA **ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD CES**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **LIZBETH CRISTINA CAÑOLA MARQUEZ** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2022060192430*

(14/09/2022)

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **LIZBETH CRISTINA CAÑOLA MARQUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43604123**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 14/09/2022

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Técnica de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó	María Piedad Martínez Galeano	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma		

2025060192562
Fecha Radicado: 2025-08-06 11:43:14.0

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(06/08/2025)

Por medio de la cual se CONCEDE RENOVACIÓN de Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, las Resoluciones 754 del 2021 y 1151 del 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la expedida por la Secretaría de Salud e Inclusión Social

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, determinó como competencia a las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 754 del 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 1151 del 01 de julio del 2022 Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la resolución 754 del 2021 en el sentido de sustituir su anexo técnico del número 1.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el (la) señor(a) **MARLON JULIAN RIOS BALLESTEROS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **71723353**, solicitó la renovación de la licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 754 del 31 de mayo del 2021.

Que la Secretaría de Salud e Inclusión Social, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **MARLON JULIAN RIOS BALLESTEROS** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

Documento Firmado
Digitalmente: # 2025060192562

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(06/08/2025)

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la renovación de la licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **MARLON JULIAN RIOS BALLESTEROS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **71723353**, como **MÉDICO (A),** EGRESADO DE LA (DEL) CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON, **ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD CES, GRADUADO (A) EL 01/09/2015**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA
3. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD LABORAL DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA SEGÚN SU FORMACIÓN ACADÉMICA
4. EDUCACIÓN
5. CAPACITACIÓN
6. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La presente licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país,

Artículo CUARTO: Para la renovación de la licencia de seguridad y salud en el trabajo deberán efectuar la solicitud dentro de los tres (3) meses previos a la fecha de vencimiento de la misma, a través del aplicativo web

ARTÍCULO QUINTO: El (la) señor(a) **MARLON JULIAN RIOS BALLESTEROS** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

ARTÍCULO SEXTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEPTIMO: El sistema notificará al usuario y le enviará un enlace al correo electrónico registrado, a través del cual se podrá descargar el acto administrativo o la certificación de cambio. Se informa que contra cualquiera de estos proceden los recursos de

Powered by CamScanner

RESOLUCION

(06/08/2025)

reposición y, en subsidio, el de apelación, los cuales podrán interponerse ante la Secretaría de Salud e Inclusión Social dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO OCTAVO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación

NOTIFIQUESE y CÚMPLASE

Dado en Medellín, 06/08/2025

JUAN DAVID BERRIO VARGAS
DIRECTOR TECNICO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	Auxiliar administrativa		31/07/2025
Revisó:	María Piedad Martínez Galeano	Profesional Universitaria		31/07/2025
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

...

RESOLUCION NUMERO 002333 **DE** 17 DIC 2018

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

La Secretaria de Salud Departamental del Cesar, en uso de atribuciones legales y en general de las que les confiere la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 y Decreto 059 de 2005, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo previsto en el Artículo 1 de la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012, se resolvió delegar en las Direcciones seccionales o Locales de salud, la función de expedir y renovar las licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo, a las personas naturales o jurídicas que ofertan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, a nivel nacional previo cumplimiento en las condiciones y requisitos exigidos en la Resolución citada.

Que la ciudadana, **YESENIA ALVARADO JAIMES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.726.405 expedida en Santa Marta (Magdalena), ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo anexando a su petición la documentación exigida en el Articulo 2; literal A de la Resolución Número 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que de acuerdo a lo normado en el Artículo 6° de la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 ya mencionada las licencias tendrán vigencia de 10 años y podrán ser renovados por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente en el momento de la renovación.

Que la Secretaria de Salud Departamental procedió a efectuar el estudio técnico y legal de la documentación allegada por la solicitante, **YESENIA ALVARADO JAIMES**, determinando que la misma se ajusta a la normatividad legal existente en consecuencia es procedente otorgarla respectiva Licencia para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia para prestar Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a la ciudadana, **YESENIA ALVARADO JAIMES**, identificada con cédula de ciudadanía número 36.726.405 expedida en Santa Marta (Magdalena),de acuerdo a su perfil como: **MEDICA, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, en los campos de acción de: Medicina, Seguridad y salud en el trabajo; Investigación en Área Técnica; Investigación del Accidente de Trabajo, de acuerdo con su competencia; Educación; Capacitación; Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO: Esta licencia es válida en todo el territorio Nacional.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CONTINUACION RESOLUCION NUMERO 002333 **DE** 17 DIC 2018

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

ARTICULO CUARTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaria de Salud Departamental y en su defecto el de Apelación ante el despacho del Ministerio de Salud en los términos y condiciones establecidas en el código contencioso administrativo, tal y como lo prescribe el artículo 12 de la Resolución número 4502 de diciembre 28 de 2012.

ARTICULO QUINTO: La autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes, en especial las estipuladas en la ley 09 del 23 de febrero de 1979, cuando la persona natural o jurídica haga uso indebido de la licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la presente Resolución.

ARTICULO SEXTO: Toda solicitud para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta Licencia presente a Instituciones públicas o privadas, deberá estar acompañada de copia de la presente que acredite el otorgamiento de su respectiva Licencia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Valledupar, a los

ESMERALDA GUARDIAS DOMINGUEZ
Secretaria de Salud Departamental (E)

NOTIFICACION

En la ciudad de Valledupar, a los 17 DIC 2018 notifiqué personalmente el contenido de la Resolución 002333 por la cual se concede Licencia de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a, **YESENIA ALVARADO JAIMES**, identificada con cédula de ciudadanía número 36.726.405 expedida en Santa Marta (Magdalena).

El suscrito notificador procede a la notificación del acto administrativo y en consecuencia hace entrega de una copia de (2) folios, informándole que contra la misma procede el recurso de reposición según lo previsto en el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

EL NOTIFICADO

C.C. No. 36726405

EL NOTIFICADOR

C.C. No.

Proyectó: Zulibeth Villero, Técnico Administrativo
Aprobó: Leonor Lucia Dangond Daza, Profesional Especializado
Jorge Juan Orozco Sanchez, Líder Vigilancia y Control
Revisó: Pedro Raúl Martínez Pumarejo, Abogado Asesor

cancelado

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36726405	YESENIA		ALVARADO	JAIMES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YESENIA ALVARADO JAIMES identificado(a) con CC 36726405 registra La siguiente información:

2026-04-16→3:59:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2007-04-25	617	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CESAR|LA JAGUA DE IBIRICO	2006-09-01	2007-02-28	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-16→3:48:56 PM -2026-04-16→3:51:37 PM -2026-04-16→3:52:53 PM -2026-04-16→3:56:18 PM -2026-04-16→3:57:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	98553524	CANIZALES		LUIS	JORGE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CANIZALES LUIS JORGE identificado(a) con CC 98553524 registra La siguiente información:

2026-04-16→3:57:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2005-02-28	571	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-16→3:48:56 PM -2026-04-16→3:51:37 PM -2026-04-16→3:52:53 PM -2026-04-16→3:56:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	43604123	CANOLA	MARQUEZ	LIZBETH	CRISTINA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CANOLA MARQUEZ LIZBETH CRISTINA identificado(a) con CC 43604123 registra La siguiente información:

2026-04-16→3:56:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2005-03-04	659	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-16-->3:48:56 PM -2026-04-16-->3:51:37 PM -2026-04-16-->3:52:53 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1143348873	ILIANA	MIRCETH	ROMERO	BUELVAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ILIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS identificado(a) con CC 1143348873 registra La siguiente información:

2026-04-16-->3:52:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2015-01-29	17003001856	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CALDAS|MANIZALES	2013-12-24	2014-12-26	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-16-->3:48:56 PM -2026-04-16-->3:51:37 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	71723353	MARLON	JULIAN	RIOS	BALLESTEROS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARLON JULIAN RIOS BALLESTEROS identificado(a) con CC 71723353 registra La siguiente información:

2026-04-16-->3:51:37 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2015-10-07	0	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|ANTIOQUIA|CARAMANTA	2009-01-21	2009-07-21	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-16--3:48:56 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1152460240	JUAN	CAMILO	CARDONA	RODRIGUEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN CAMILO CARDONA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1152460240 registra La siguiente información:

2026-04-16--3:48:56 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-01-30	109201	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 800174979 - 3

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: MEDELLÍN
Código de Prestador	0500103749 - 01
Nombre del Prestador	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	CARRERA 48 # 11B SUR - 34
Teléfono(s)	3141003
Fax	
Correo Electrónico	calidad@grupomedicodeantioquia.com
Razón Social	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS
Representante Legal	ALVARO JIMENEZ PATIÑO
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20170803 — Fecha de Vencimiento: 20270430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 16 de abril de 2026 (3:39 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

DIRECTOR CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS, en su sede de prestador CONDU - TEST del municipio de MEDELLÍN - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**0500103749 - GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800174979-3**	**Nombre o razón social:**	**GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS**		
Fecha de inscripción:	**2017/08/03**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**ALVARO JIMENEZ PATIÑO**			**Dirección administrativa:**	**CARRERA 48 # 11B SUR - 34**
Telefono:	**3141003**	**Fax:**		**Email:**	**calidad@grupomedicodeantioquia.com**
Municipio:		**MEDELLÍN**		**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	21-171046-12	19920909	CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN	MEDELLIN

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**050010374901 - CONDU - TEST**				
Dirección:	**CARRERA 48 # 11B SUR - 34**			**Barrio:**	**AGUACATALA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3141003**	**Fax:**		**Email:**	**calidad@grupomedicodeantioquia.com**
Gerente:		**ALVARO JIMENEZ PATIÑO**		**Fecha de Apertura:**	**2017/08/03**

Municipio:	**MEDELLÍN**	**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**050010374901 - CONDU - TEST**				
Dirección:	**CARRERA 48 # 11B SUR - 34**			**Barrio:**	**AGUACATALA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3141003**	**Fax:**		**Email:**	**calidad@grupomedicodeantioquia.com**
Gerente:	**ALVARO JIMENEZ PATIÑO**			**Fecha de Apertura:**	**2017/08/03**
Municipio:	**MEDELLÍN**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**050010374901 - CONDU - TEST**				
Dirección:	**CARRERA 48 # 11B SUR - 34**			**Barrio:**	**AGUACATALA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3141003**	**Fax:**		**Email:**	**calidad@grupomedicodeantioquia.com**
Gerente:	**ALVARO JIMENEZ PATIÑO**			**Fecha de Apertura:**	**2017/08/03**
Municipio:	**MEDELLÍN**			**Departamento:**	**ANTIOQUIA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231127	DHSS0596451
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210823	DHSS0256084
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170809	DHSS0116414
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20241004	DHSS0673165

CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170809	DHSS0116415
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	M	20170803	DHSS0116416
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20240516	DHSS0630506
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170809	DHSS0116417
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170809	DHSS0116418
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170816	DHSS0116419
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20240516	DHSS0630507
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170809	DHSS0116420
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	M	20240516	DHSS0630508
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20241004	DHSS0673166

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA							
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
CONSULTA EXTERNA	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00	06:00A19:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	06:00A16:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.

OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día miércoles 18 de marzo de 2026 (10:38 a.m.).

DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA.

DIRECTOR CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Versión 3.0. **Fecha de impresión: miércoles 18 de marzo de 2026 (10:38 a.m.).**