AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	1	Fecha del informe / Certificación	30 de mayo de 2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.		CC O NIT	800.174.979,3	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	N° CUENTA BANCARIA	10382258113	BANCO	Bancolombia
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	Paola Andrea Carballo Sierra		CC O NIT Supervisor	1020412171	
Secretaría / Dependencia	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano		Teléfono Supervisor	3216339051	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	1303	AÑO DEL CONTRATO	2026	FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II	16/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO	Contrato 1303 de 2026, Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales (Ingreso, Periodicas, retiro, Post Incapacidad, Reubicación, Trabajo en Alturas), Pruebas Complementarias, Investigaciones de Enferdad Laboral y Servicios Asociados, Conforme a la Resolución 1843 de 2025 y Normativa Concordante, plazo hasta 30 diciembre y/o agotar presupuesto. pago parcial.

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	222	2346	$ 30.000.000	8 meses y 8 días
Adición - 1				meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
Valor y tiempo final del contrato			$ 30.000.000	8 Meses y 8 Días

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y obligaciones contratadas en el periodo o actividad para el cual se autoriza el pago, de manera satisfactoria con su objeto contactual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados. Se verificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de afiliacion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.	X	SI
		NO

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	1
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	4,77%

No. Factura-Cuenta de cobro	AGU55090	Valor del pago:	$ 1.429.500	Saldo del contrato:	$ 28.570.500

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO

709	2346	$ 1.429.500	$ 28.570.500			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
VALOR TOTAL A GIRAR				$ 1.429.500		SALDO DE RUBROS	$ 28.570.500

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2026-05-30	$ 1.429.500		16		
2				17		
3				18		
4				19		
5				20		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					$ 1.429.500	

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

0

Firma del Secretario de Despacho

Eliana Katia Gallego Meneses

Nombre Completo del Secretario de Despacho	C.C	43528423
Secretaría / Dependencia:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Dirección Administrativa de Talento Humano

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	1303	2026	Fecha de Elaboración Informe:		30 de mayo de 2026
Tipo de informe:	Parcial: X	Final:	Periodo de Informe:	5/05/2026	30/05/2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.		
Número de Identificación Tributaria		800.174.979,3		
Secretaría / Dependencia:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
Plazo inicial:	8 meses y 8 días	Prórroga 1:		
Prorroga 2:		Prórroga 3:		
Prorroga 4:		Prórroga 5:		
Prorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		22/04/2026
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	16/04/2026	Tiempo Ejecutado (en días):		39 días
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

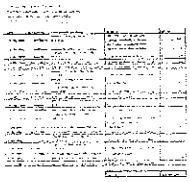
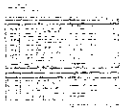
El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10218710, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato.	SI		X	NO	
B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.					
El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	SI		X	NO	
C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.					
El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluación.	SI		X	NO	
D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.					
El contratista presentó el certificado de pago de aportes a la seguridad social, correspondiente al mes de ABRIL , firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	SI		X	NO	

4. SEGUIMIENTO TÉCNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLE
Realizar a demanda y por solicitud de la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo, de la Direcci6n Administrativa de Talento Humano; la§ evaluaciones medicas ocupacionales de acuerdo a lo exigido por el Decreto Nacional 1072 de 2015 y Resoluci6n 1843 de 2025 y, pormativa concordante.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
Las evaliiaciones deben ser realizadas por medicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con ljcencia vigente en salud ocupacional en caso d.e ser personajuridica debefa realizarse a traves de personal que cumpla el anterior requisito y la persona juridica debefa contar con licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo vigente, conce.dida la Secretaria Seccional de Salud y proteccion Social de Antioquia.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
la evaluacion medicaocupacional debe ser dirmada por el trabajador y por el medico evaluador, como indicacion de los numeros de registro medico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluacion pre ocupacional, periodico, de egreso o especifico, realizado.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI

En las evaluaciones medicas pre ocupacionales como en las peri6dicas programadas, se debefan anexar losconceptossobrerestri?cionesexistentes,describiendo cuales son,ante que condiciones,funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y recomendaciones que sean pertinentes.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
La informacion minima ,que debe quedar registrada en las diferentes evalulaciones medicas ocupacionales, son las indicadas en las espeficicaciones del contratistas	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
El medico evaluador debera entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones medicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo; asi mismo debera entregar una copia fisica o via electronica a la oficina de seguridad	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estafa a cargo del prestador de servi6ios de Salud Ocupacional qiie la genefo en.`el curso de la atenci6n, cump]iendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
las demas que cnlleven de acuerdo a los requisitos habilitantes exigidos en la invitacion publica.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI

e. Obligaciones Generales

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la administración Municipal.

2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato.

3. Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato.

4. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. Sin perjuicio de lo dispuesto por artículo 7 de la Ley 2381 de 2024, o la norma que lo modifique, sustituya o derogue.

5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello.

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante.

8. El contratista deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II.

9. Cumplir con el protocolo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar.

10. En cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 4. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

11. El contratista al finalizar el contrato, deberá entregar al supervisor del contrato el registro y/o los archivos de los documentos (Word, Excel, PDF, PPT, JPG, AVI, MP4 o MOV, entre otros) de los actos y productos de las actividades que ejecutó.

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por Alvaro Jimenez Patiño identificado con C.C Nº 71618640, dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado.	X	SI
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
				$ 0	
2026-05-05	2026-05-30	1	4,77%	$ 1.429.500	ADEUDADO
No. Total pagos	1	Totales	4,77%	$ 1.429.500	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 4,77% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	N/A
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	NO	K	Actas de cambio de obra	N/A
C	Certificado de Registro Presupuestal	SI	L	Informes de Laboratorio	N/A
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	SI	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	N/A
E	Registro Fotográfico	SI	N	Actas reunión	N/A
F	Vigencia de las Garantías	N/A	O	Copia de Bitácora	N/A
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	N/A	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo- (Cuando se requiera)	N/A
H	Cantidades de Obra ejecutada	N/A	Q	Formato de devolución del Carné	NO
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	NO	R	Otros informes o evidencias	SI

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos):
Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno: 3.9 – 4.4 Regular: 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	4,5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4,5

C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4,5
PUNTAJE PROMEDIO:	**4,50**

Observaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES	
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.	Paola Andrea Carballo Sierra
CC O NIT 800174979,3	CC O NIT 1020412171
Firma Contratista: ALVARO JIMENEZ PATIÑO Firmado digitalmente por ALVARO JIMENEZ PATIÑO Fecha: 2026.06.10 09:49:35 -05'00'	Firma Supervisor

108

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112.1
REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

El(La) Secretario(a) de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, ordenanzales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo Municipal 1 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

Nit: 800,174,979.3

Vigencia 2026

Fecha de expedición 17/04/2026

No. contrato 1303-2026

Compromiso presupuestal No. 2346

Fecha de aprobación 17/04/2026

Fecha Contrato 17/04/2026

Objeto:

Contrato 1303 de 2026, Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales (Ingreso, Periodicas, retiro, Post Incapacidad, Reubicación, Trabajo en Alturas), Pruebas Complementarias, Investigaciones de Enferdad Laboral y Servicios Asociados, Conforme a la Resolución 1843 de 2025 y Normativa Concordante, plazo hasta 30 diciembre y/o agotar presupuesto. pago parcial.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $30,000,000 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro. 222 $ 30,000,000

R 08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0166.0000000 709 $ 30,000,000

RP Programa de salud ocupacional (no de pensiones)

Total $ 30,000,000

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipioo y demas normas complementarias para su legalización, Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración
Nombre Usuario
DAIRON ADOLFO MARIN Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

MUNICIPIO DE BELLO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

SECRETARIA DE HACIENDA

Vigencia 2026

Disponibilidad presupuestal No. 222

Fecha de expedición 21/01/2026

Fecha de aprobación 21/01/2026

Descripción

Prestación de Servicios para la Realización de las Evaluaciones Medicas Ocupacionales a los Servidores Públicos de la Administración Municipal de Bello, dando Cumplimiento a la Resolución 1843 del 2025.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe apropiación disponible por valor de $30,000,000 discriminada en los siguientes rubros:

Rubro

08.01.19.001.000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0166.0000000

Nombre del Rubro	C.Costos	Código	Valor ($)
RP Programa de salud ocupacional (no de pensiones)		709	30,000,000
		Total	**30,000,000**

Elaboró

DAIRON ADOLFO MARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO. - SECRETARIA DE HACIENDA

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIO DE HACIENDA - SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración
Nombre Usuario
DAIRON ADOLFO MARIN
FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS

FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Consecutivo de Pago
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.		001	1
CEDULA / NIT	800.174.979,3		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN Carrera 48 N° 11 sur 34		30 de mayo de 2026	
TELÉFONO 3012838444		NUMERO DE CONTRATO:	AÑO DE CONTRATO
CIUDAD Medellin		1303	2026
		Régimen ordinario	

Señor (es):	MUNICIPIO DE BELLO	Nit:	890.980.112-1
Dirección:	CARRERA 50 # 51 - 00	Telefóno:	(604) 322 02 06

Fecha inicial periodo a facturar:	5/05/2026	Fecha final periodo a facturar:	30/05/2026
Lugar ó area donde se presta el servicio:	Dirección Administrativa de Talento Humano	SECRETARIA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

N° DE CUENTA	10382258113	TIPO DE CUENTA	AHORROS	Bancolombia

OBJETO DEL CONTRATO	VALOR TOTAL
Contrato 1303 de 2026, Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales (Ingreso, Periodicas, retiro, Post Incapacidad, Reubicación, Trabajo en Alturas), Pruebas Complementarias, investigaciones de Enferdad Laboral y Servicios Asociados, Conforme a la Resolución 1843 de 2025 y Normativa Concordante, plazo hasta 30 diciembre y/o agotar presupuesto. pago parcial.	$ 1.429.500

Manifiesto bajo gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social de acuerdo a la siguiente información y **NO** han sido restados de la base de retención a titulo de renta en otros contratos a mi nombre (articulo 617 del Estatuto Tributario)

Valor pagado SS	$ 21.998.500	# planilla SS	85536232	mes cotizado	ABRIL

Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento y anexo, lo siguiente:	SI / NO
1. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores.	NO
2. Tengo dependiente de Ley 1607/2012 para efectos de deducción de retención en la fuente a titulo de renta. (Parag. 2 articulo 387 E.T), **anexo soportes según la ley.**	NO
3. Realicé pagos de intereses en préstamo para adquisición de vivienda del año inmediatamente anterior, **anexo certificado bancario**	NO
4. Realicé pagos por Medicina prepagada o póliza de seguros, **anexo certificado**	NO
5. Realicé los pagos Obligatorio al Sistema General de Seguridad Social, **anexo planilla**	SI
Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención por industria y comercio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ejerzo una profesión liberal	SI

FIRMA CONTRATISTA:	FIRMA SUPERVISOR	C.C.
ALVARO JIMENEZ PATIÑO Firmado digitalmente por ALVARO JIMENEZ PATIÑO Fecha: 2026.06.09 12:12:59 -05'00'		
GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.	Paola Andrea Carballo Sierra	1020412171,0
CONTRATISTA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	

El presente documento se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio según art- 774 del Código de Comercio

grupo gma

¡Gestión integral para el empleo!

Grupo Medico De Antioquia S.A.S.

NIT 800174979-3
NO RESPONSABLE DEL IVA
Carrera 48 11 B Sur - 34 Piso 1
MEDELLÍN - Antioquia
PBX: 3141003 ext 119
Email: facturacion@grupomedicodeantioquia.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

AGU 55090

Fecha Generación: 2026-05-30 00:00:00
Fecha Vencimiento: 2026-06-29
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764075090372
FECHA INICIAL: 2024/07/15 FECHA FINAL: 2026/07/15 PREFIJO: AGU DEL No. 26389 AL 60000

Cliente: MUNICIPIO DE BELLO
Dirección: CR 50 51 00
Ciudad: BELLO - Antioquia
NIT: 890980112-1
Teléfono: N/A

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	IVA%	SUBTOTAL
1	754066	Ficha Medica Ocupacional Ingreso, Periodico y Retiro SANDRA MILENA BEDOYA PATIÑIO - 43758471 - 5/05/2026 - Retiro - AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Unidad	1	25.000,00	0,00	25.000,00
2	754197	Valoracion Medica Ocupacional IDAIDA CRISTINA QUINTANA RIVERA - 43629427 - 6/05/2026 - Evaluación ocupacional - AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
3	754249	Ficha Medica Ocupacional Ingreso, Periodico y Retiro JACKELINE MERCEDES FLOREZ - 43095568 - 6/05/2026 - Retiro - AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Unidad	1	25.000,00	0,00	25.000,00
4	754283	Valoracion Medica Ocupacional SAMMY PAOLA RENTERIA DIAZ - 1017224489 - 6/05/2026 - Evaluación ocupacional - Profesional Universitaria	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
5	754337	Valoracion Medica Ocupacional DAISSY CATALINA MORENO LICONA - 1020422930 - 7/05/2026 - Evaluación ocupacional - COMISARIA DE FAMILIA	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
6	754371	ESPIROMETRÍA DAISSY CATALINA MORENO LICONA - 1020422930 - 7/05/2026 - Periodica - COMISARIA DE FAMILIA	Unidad	1	18.000,00	0,00	18.000,00
7	754395	Valoracion Medica Ocupacional ANDREA VANESSA MUÑOZ LOPEZ - 1017193652 - 7/05/2026 - Evaluación ocupacional - COMISARIA DE FAMILIA	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
8	754417	Valoracion Medica Ocupacional HASBLEIDY CARINA GARCIA SANCHEZ - 37511897 - 7/05/2026 - Evaluación ocupacional - PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
9	754525	Post Incapacidad ROBINSON GALVIS ZAPATA - 1020397857 - 8/05/2026 - Post-incapacidad - AGENTE DE TRANSITO	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
10	754563	Post Incapacidad ANDRES MAURICIO QUINCENO RIOS - 98695891 - 8/05/2026 - Post-incapacidad - AGENTE DE TRANSITO	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
11	754713	Post Incapacidad JUAN CARLOS PATIÑO OSPINA - 98702712 - 11/05/2026 - Post-incapacidad - AGENTE DE TRANSITO	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00

Aplicar retención del 2% a partir de $ 145.000 (art. 392 inc. 6 E.T.) Consignar en Bancolombia Cta de ahorros No 10382258113 o Cte No 1800038691

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
efdd5cc77d95f870c9547230b6e68a99ecea8501471f5388164e105183c33093824fca9cb7e9c4d9249dd78f682d13ac

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo 774 del código de comercio.
Después del plazo establecido para el pago de esta factura se cobrará el interés moratorio según la tasa máxima autorizada por la ley.
Autorizo para que en caso de incumplimiento sea reportado a las centrales de riesgo.

grupo gma

¡Gestión integral para el empleo!

Grupo Medico De Antioquia S.A.S.

NIT 800174979-3
NO RESPONSABLE DEL IVA
Carrera 48 11 B Sur - 34 Piso 1
MEDELLÍN - Antioquia
PBX: 3141003 ext 119
Email: facturacion@grupomedicodeantioquia.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

AGU 55090

Fecha Generación: 2026-05-30 00:00:00
Fecha Vencimiento: 2026-06-29
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764075090372
FECHA INICIAL: 2024/07/15 FECHA FINAL: 2026/07/15 PREFIJO: AGU DEL No. 26389 AL 60000

Cliente: MUNICIPIO DE BELLO
Dirección: CR 50 51 00
Ciudad: BELLO - Antioquia

NIT: 890980112-1
Teléfono: N/A

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	IVA%	SUBTOTAL
12	754862	Valoracion Medica Ocupacional CARLOS MAURICIO LOPEZ ZAPATA - 70855553 - 12/05/2026 - Evaluación ocupacional - AGENTE DE TRANSITO	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
13	755092	Personal Administrativo Intermedio ESTEFANIA ORTEGON MARIN - 1216716289 - 14/05/2026 - Ingreso laboral - AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Unidad	1	39.500,00	0,00	39.500,00
14	755409	Personal Administrativo Basico CESAR BLADIMIR SIERRA MARTINEZ - 71733703 - 19/05/2026 - Ingreso laboral - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Unidad	1	30.500,00	0,00	30.500,00
15	755461	Personal Administrativo Basico FABIAN ESTEBAN NUÑEZ ZAPATA - 1017220837 - 19/05/2026 - Ingreso laboral - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Unidad	1	30.500,00	0,00	30.500,00
16	755594	Valoracion Medica Ocupacional LIZETH KARINA AGUIRRE GALLEGO - 1020451643 - 20/05/2026 - Evaluación ocupacional - AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
17	755740	Post Incapacidad MIRYAM GAMBOA HERNANDEZ - 32090056 - 21/05/2026 - Post-incapacidad - Técnico Administrativa	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
18	756404	Post Incapacidad JESUS ANTONIO LARA LIZCANO - 91511530 - 27/05/2026 - Post-incapacidad - AGENTE DE TRANSITO	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00
19	756442	Valoracion Medica Ocupacional LEIDY CRISTINA HENAO MIRA - 43924467 - 27/05/2026 - Evaluación ocupacional - AGENTE DE TRANSITO	Unidad	1	97.000,00	0,00	97.000,00

TOTAL ÍTEMS: 8

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

TOTAL 1.429.500,00

-CONTRATO: 1303-2026

Aplicar retención del 2%, a partir de la base minima para servicios de salud (2 UVT) Consignar en Bancolombia Cta de ahorros No 10382258113 o Cte No 1800038691

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
efdd5cc77d95f870c9547230b6e68a99ecea8501471f5388164e105183c33093824fca9cb7e9c4d9249dd78f682d13ac

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo 774 del código de comercio.
Después del plazo establecido para el pago de esta factura se cobrará el interés moratorio según la tasa máxima autorizada por la ley.
Autorizo para que en caso de incumplimiento sea reportado a las centrales de riesgo.

RELACION DE FACTURA 55090

Contrato 1303 de 2026, Realización de Evaluaciones medicas ocupacionales (ingreso, periódicas, retiro, post incapacidad, reubicación, trabajo en Alturas) pruebas complementarias, investigaciones de enfermedad laboral y servicios asociados, conforme a la Resolución 1843 de 2025 y Normativa concordante, plazo hasta 30 diciembre y/o agotar presupuesto. Pago parcia

Este informe de los servicios prestados del 05 al 30 de mayo del 2026

Fecha	ID Paciente	Nombre del paciente	Servicio	Tarifa
5/05/2026	43758471	SANDRA MILENA BEDOYA PATIÑIO	Ficha Medica Ocupacional Ingreso, Periódico y Retiro	$ 25,000
5/06/2026	43095568	JACKELINE MERCEDES FLOREZ	Ficha Medica Ocupacional Ingreso, Periódico y Retiro	$ 25,000
5/06/2026	43629427	IDAIDA CRISTINA QUINTANA RIVERA	Valoración Medica Ocupacional	$ 97,000
5/06/2026	1017224489	SAMMY PAOLA RENTERIA DIAZ	Valoración Medica Ocupacional	$ 97,000
5/07/2026	1017193652	ANDREA VANESSA MUÑOZ LOPEZ	Valoración Medica Ocupacional	$ 97,000
5/07/2026	1020422930	DAISSY CATALINA MORENO LICONA	Valoración Médica Ocupacional	$ 97,000
5/07/2026	1020422930	DAISSY CATALINA MORENO LICONA	ESPIROMETRÍA	$ 18,000
5/07/2026	37511897	HASBLEIDY CARINA GARCIA SANCHEZ	Valoración Médica Ocupacional	$ 97,000
5/08/2026	1020397857	ROBINSON GALVIS ZAPATA	Post Incapacidad	$ 97,000
5/08/2026	98695891	ANDRES MAURICIO QUINCENO RIOS	Post Incapacidad	$ 97,000
5/11/2026	98702712	JUAN CARLOS PATIÑO OSPINA	Post Incapacidad	$ 97,000
5/12/2026	70855553	CARLOS MAURICIO LOPEZ ZAPATA	Valoración Médica Ocupacional	$ 97,000
14/05/2026	1216716289	ESTEFANIA ORTEGON MARIN	Personal Administrativo Intermedio	$ 39,500
19/05/2026	1017220837	FABIAN ESTEBAN NUÑEZ ZAPATA	Personal Administrativo Básico	$ 30,500
19/05/2026	71733703	CESAR BLADIMIR SIERRA MARTINEZ	Personal Administrativo Básico	$ 30,500
20/05/2026	1020451643	LIZETH KARINA AGUIRRE GALLEGO	Valoración Médica Ocupacional	$ 97,000
21/05/2026	32090056	MIRYAM GAMBOA HERNANDEZ	Post Incapacidad	$ 97,000
27/05/2026	91511530	JESUS ANTONIO LARA LIZCANO	Post Incapacidad	$ 97,000
27/05/2026	43924467	LEIDY CRISTINA HENAO MIRA	Valoración Médica Ocupacional	$ 97,000

TOTAL	$ 1,429,500

Empresa: Grupo Médico de Antioquia
NIT: 800.174.979 – 3
Dirección: CR 48 11 B SUR 34
Ciudad: MEDELLÍN, ANTIOQUIA
Teléfono: 314 10 03 EXT: 104-119
Correo: contabilidad@grupomedicodeantioquia.com

Cliente: MUNICIPIO DE BELLO
Nombre Contacto: Vanesa Gómez Suarez
Teléfono: (604)3220206 – EXT:1611
Correo: vanesa.gomez@bello.gov.co

ALVARO JIMENEZ PATIÑO

Firmado digitalmente por ALVARO JIMENEZ PATIÑO
Fecha: 2026.06.10 09:49:35 -05'00'

Firma del Representante legal
Álvaro Jiménez Patiño
CC: 71.618.640
NIT: 800.174.979-3
Grupo Médico de Antioquia S.A.S

grupo gma

¡Gestión integral para el empleo!

Medellín, 11 de junio de 2026

EL REPRESENTANTE LEGAL DE GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S

NIT 800.174.979 - 3

CERTIFICA:

Que GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA - NIT. 800.174.979 - 3, ha realizado los pagos de los aportes a la seguridad social de sus empleados hasta la fecha, de acuerdo con lo establecido por la ley, además es política de la empresa el cumplimiento estricto y oportuno de estos pagos.

La presente certificación se expide a los 11 once días de junio de 2026.

Cordialmente,

ALVARO JIMENEZ PATIÑO
Firmado digitalmente por ALVARO JIMENEZ PATIÑO
Fecha: 2026.06.11 11:11:40 -05'00'

ALVARO JIMENEZ PATIÑO
Representante Legal
C.C. 71.618.640

Jaime Alberto Munera Macias
Contador
C.C. 71.226.555
T.P: 119350-T

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-21, 03:56:13 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS
NIT	NI 800174979
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85536232
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	326664351
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 21.998.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Codigo	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	8	$ 3.550.400	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	5	$ 1.814.800	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	14	$ 6.985.900	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 1.251.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 216.200	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 218.900	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	4	$ 366.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	24	$ 2.718.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	31	$ 1.399.800	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	31	$ 3.476.600	$ 0
		SubTotales:		$ 21.998.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 21.998.500

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 10:26:59 AM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numéro Planilla: 85536232

Periodo Cotización: abril de 2026 Periodo Servicio: mayo de 2026

PAGADO 21/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS		
Documento	NI800174979	Dirección	CR 48 #11 SUR - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6043141003
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	JIMENEZ PATINO ALVARO	Identificación	CC 71618640
Total Afiliados	31	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000090203	ISABELLA ZAPATA RIOS	01	00													L				0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 50,667	$ 2,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13,900
CC 1000090203	ISABELLA ZAPATA RIOS	01	00																	0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,692,542	$ 270,900	(EPS010) EPS SURA	$ 1,692,542	$ 67,800	2,436	$ 1,692,542	$ 41,300	(CCF04) COMFAMA	$ 1,469,734	$ 55,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438,800
CC 1001350994	RICARDO MOYA PEREA	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,200
CC 1001350994	RICARDO MOYA PEREA	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 1,692,542	$ 270,900	(EPS010) EPS SURA	$ 1,692,542	$ 67,800	0,522	$ 1,692,542	$ 8,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,692,542	$ 67,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415,400
CC 1015069297	FRANK ANTONI BEDOYA MARTINEZ	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,200
CC 1015069297	FRANK ANTONI BEDOYA MARTINEZ	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 1,692,542	$ 270,900	(EPS010) EPS SURA	$ 1,692,542	$ 67,800	0,522	$ 1,692,542	$ 8,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,692,542	$ 67,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415,400
CC 1020434632	MARIA YESENIA ORREGO MEJIA	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 93,334	$ 14,900	(EPS010) EPS SURA	$ 93,334	$ 3,600	0,000	$ 93,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 93,334	$ 3,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22,600
CC 1020434632	MARIA YESENIA ORREGO MEJIA	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 2,706,667	$ 433,100	(EPS010) EPS SURA	$ 2,706,667	$ 108,300	2,436	$ 2,706,667	$ 66,000	(CCF04) COMFAMA	$ 2,706,667	$ 108,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 715,700
CC 1020449366	LEIDY JOHANA RAMIREZ ALVAREZ	01	00													X				0	13	13	13	13	(230201) PROTECCION	$ 758,720	$ 121,400	(EPS010) EPS SURA	$ 758,720	$ 30,400	0,000	$ 758,720	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 715,000	$ 28,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180,400
CC 1020449366	LEIDY JOHANA RAMIREZ ALVAREZ	01	00													L				0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 55,000	$ 2,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,000
CC 1020449366	LEIDY JOHANA RAMIREZ ALVAREZ	01	00												X					0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 55,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11,800
CC 1020449366	LEIDY JOHANA RAMIREZ ALVAREZ	01	00												X					0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 55,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11,800
CC 1020449366	LEIDY JOHANA RAMIREZ ALVAREZ	01	00																	0	14	14	14	14	(230201) PROTECCION	$ 817,069	$ 132,800	(EPS010) EPS SURA	$ 817,069	$ 32,700	2,436	$ 817,069	$ 20,000	(CCF04) COMFAMA	$ 770,000	$ 30,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214,300
CC 1020763997	CINTHYA DEL ROSARIO LOPEZ ROVIRA	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 120,000	$ 19,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 120,000	$ 4,800	0,000	$ 120,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 120,000	$ 4,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28,800
CC 1020763997	CINTHYA DEL ROSARIO LOPEZ ROVIRA	01	00													X				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 120,000	$ 19,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 120,000	$ 4,800	0,000	$ 120,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 120,000	$ 4,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28,800
CC 1020763997	CINTHYA DEL ROSARIO LOPEZ ROVIRA	01	00																	0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 3,360,000	$ 537,600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3,360,000	$ 134,400	2,436	$ 3,360,000	$ 81,800	(CCF04) COMFAMA	$ 3,360,000	$ 134,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 888,300
CC 1035872776	SARA MARCELA ALZATE TORAL	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 186,667	$ 29,900	(EPS010) EPS SURA	$ 186,667	$ 7,500	0,000	$ 186,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 186,667	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44,900
CC 1035872776	SARA MARCELA ALZATE TORAL	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 5,413,334	$ 866,200	(EPS010) EPS SURA	$ 5,413,334	$ 216,600	2,436	$ 5,413,334	$ 131,900	(CCF04) COMFAMA	$ 5,413,334	$ 216,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,431,300
CC 1037631741	JOHN ESTEBAN PALACIO PATIÑO	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado / Novedades

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
CC 1037631741	JOHN ESTEBAN PALACIO PATIÑO	01	00											X						0	2	2	2	2
CC 1037631741	JOHN ESTEBAN PALACIO PATIÑO	01	00										X							0	27	27	27	27
CC 1037648871	JULIANA JARAMILLO LOAIZA	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 1037648871	JULIANA JARAMILLO LOAIZA	01	00																	0	29	29	29	29
CC 1040755784	NATALIA ZAPATA PALACIO	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 1040755784	NATALIA ZAPATA PALACIO	01	00																	0	29	29	29	29
CC 1053202000	DIEGO ANDRES GRANADO MORATTO	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 1053202000	DIEGO ANDRES GRANADO MORATTO	01	00														X			0	4	4	4	4
CC 1053202000	DIEGO ANDRES GRANADO MORATTO	01	00																	0	25	25	25	25
CC 1053799167	CLAUDIA LILIANA ARIAS ARIAS	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 1053799167	CLAUDIA LILIANA ARIAS ARIAS	01	00														X			0	1	1	1	1
CC 1053799167	CLAUDIA LILIANA ARIAS ARIAS	01	00														X			0	4	4	4	4
CC 1053799167	CLAUDIA LILIANA ARIAS ARIAS	01	00																	0	24	24	24	24
CC 1104436044	KLEIVER JOSE REYES ALVAREZ	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 1104436044	KLEIVER JOSE REYES ALVAREZ	01	00																	0	29	29	29	29
CC 1104870302	JULIETH PAOLA MARENCO SOTOMAYOR	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 1104870302	JULIETH PAOLA MARENCO SOTOMAYOR	01	00																	0	29	29	29	29
CC 1143348873	ELIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 1143348873	ELIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS	01	00											X						0	2	2	2	2
CC 1143348873	ELIANA MIRCETH ROMERO BUELVAS	01	00																	0	27	27	27	27
CC 32873026	MARIA ISABEL BARRIOS BARBOSA	01	00														L			0	19	19	19	19
CC 32873026	MARIA ISABEL BARRIOS BARBOSA	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 32873026	MARIA ISABEL BARRIOS BARBOSA	01	00																	0	10	10	10	10
CC 36726405	YESENIA ALVARADO JAIMES	01	00														X			0	12	12	12	12
CC 36726405	YESENIA ALVARADO JAIMES	01	00																	0	18	18	18	18
CC 39327959	JANETH CRISTINA ZAPATA ROJAS	01	00														X			0	3	3	3	3
CC 39327959	JANETH CRISTINA ZAPATA ROJAS	01	00																	0	27	27	27	27
CC 42899063	ANA PATRICIA GONZALEZ ALVAREZ	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 42899063	ANA PATRICIA GONZALEZ ALVAREZ	01	00																	0	14	14	14	14
CC 43060337	LUZ STELLA MARIN PULGARIN	01	01														L			0	0	1	1	1
CC 43060337	LUZ STELLA MARIN PULGARIN	01	01																	0	0	29	29	29
CC 43167107	LINA MARCELA ARROYAVE ATEHORTUA	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 43167107	LINA MARCELA ARROYAVE ATEHORTUA	01	00																	0	29	29	29	29
CC 43181374	JULIANA JIMENEZ LONDOÑO	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 43181374	JULIANA JIMENEZ LONDOÑO	01	00																	0	29	29	29	29
CC 43596194	DAMARY MURILLO CABRERA	01	00										X							0	1	1	1	1
CC 43596194	DAMARY MURILLO CABRERA	01	00														L			0	1	1	1	1
CC 43596194	DAMARY MURILLO CABRERA	01	00																	0	28	28	28	28

Pensiones / Salud / Riesgos / Cajas / Parafiscales / Total

Identificación	Pensiones Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Salud Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Cajas Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1037631741	(230301) PORVENIR	$ 116,727	$ 14,100	(EPS010) EPS SURA	$ 116,727	$ 0	0,000	$ 116,727	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 116,727	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,100
CC 1037631741	(230301) PORVENIR	$ 2,935,426	$ 469,700	(EPS010) EPS SURA	$ 2,935,426	$ 117,500	1,044	$ 2,935,426	$ 30,700	(CCF04) COMFAMA	$ 2,935,426	$ 117,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 735,400
CC 1037648871	(25-14) COLPENSIONES	$ 66,667	$ 10,700	(EPS010) EPS SURA	$ 66,667	$ 2,700	0,000	$ 66,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 66,667	$ 2,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16,100
CC 1037648871	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,933,334	$ 309,400	(EPS010) EPS SURA	$ 1,933,334	$ 77,400	1,044	$ 1,933,334	$ 20,200	(CCF04) COMFAMA	$ 1,933,334	$ 77,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484,400
CC 1040755784	(25-14) COLPENSIONES	$ 70,000	$ 11,200	(EPS010) EPS SURA	$ 70,000	$ 2,800	0,000	$ 70,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 70,000	$ 2,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16,800
CC 1040755784	(25-14) COLPENSIONES	$ 2,030,000	$ 324,800	(EPS010) EPS SURA	$ 2,030,000	$ 81,200	2,436	$ 2,030,000	$ 49,500	(CCF04) COMFAMA	$ 2,030,000	$ 81,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 536,700
CC 1053202000	(25-14) COLPENSIONES	$ 61,667	$ 9,900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 61,667	$ 2,500	0,000	$ 61,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 61,667	$ 2,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,900
CC 1053202000	(25-14) COLPENSIONES	$ 246,667	$ 39,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 246,667	$ 9,900	0,000	$ 246,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 246,667	$ 9,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59,300
CC 1053202000	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,541,667	$ 246,700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1,541,667	$ 61,700	0,522	$ 1,541,667	$ 8,100	(CCF04) COMFAMA	$ 1,541,667	$ 61,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378,200
CC 1053799167	(230201) PROTECCION	$ 133,334	$ 21,400	(EPS010) EPS SURA	$ 133,334	$ 5,400	0,000	$ 133,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 133,334	$ 5,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32,200
CC 1053799167	(230201) PROTECCION	$ 133,334	$ 21,400	(EPS010) EPS SURA	$ 133,334	$ 5,400	0,000	$ 133,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 133,334	$ 5,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32,200
CC 1053799167	(230201) PROTECCION	$ 533,334	$ 85,400	(EPS010) EPS SURA	$ 533,334	$ 21,400	0,000	$ 533,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 533,334	$ 21,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129,200
CC 1053799167	(230201) PROTECCION	$ 3,200,000	$ 512,000	(EPS010) EPS SURA	$ 3,200,000	$ 128,000	0,522	$ 3,200,000	$ 16,800	(CCF04) COMFAMA	$ 3,200,000	$ 128,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 784,800
CC 1104436044	(25-14) COLPENSIONES	$ 61,667	$ 9,900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 61,667	$ 2,500	0,000	$ 61,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 61,667	$ 2,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,900
CC 1104436044	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,788,334	$ 286,200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,788,334	$ 71,600	0,522	$ 1,788,334	$ 9,400	(CCF04) COMFAMA	$ 1,788,334	$ 71,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438,800
CC 1104870302	(231001) COLFONDOS	$ 78,334	$ 12,600	(EPS010) EPS SURA	$ 78,334	$ 3,200	0,000	$ 78,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 78,334	$ 3,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,000
CC 1104870302	(231001) COLFONDOS	$ 2,271,667	$ 363,500	(EPS010) EPS SURA	$ 2,271,667	$ 90,900	2,436	$ 2,271,667	$ 55,400	(CCF04) COMFAMA	$ 2,271,667	$ 90,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600,700
CC 1143348873	(231001) COLFONDOS	$ 182,334	$ 29,200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 182,334	$ 7,300	0,000	$ 182,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 182,334	$ 7,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43,800
CC 1143348873	(231001) COLFONDOS	$ 364,667	$ 58,400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 364,667	$ 14,600	0,000	$ 364,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 364,667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73,000
CC 1143348873	(231001) COLFONDOS	$ 4,923,000	$ 787,700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4,923,000	$ 197,000	2,436	$ 4,923,000	$ 120,000	(CCF04) COMFAMA	$ 4,923,000	$ 197,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,301,700
CC 32873026	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,520,000	$ 243,200	(EPS010) EPS SURA	$ 1,520,000	$ 60,800	0,000	$ 1,520,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 1,520,000	$ 60,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 364,800
CC 32873026	(25-14) COLPENSIONES	$ 80,000	$ 12,800	(EPS010) EPS SURA	$ 80,000	$ 3,200	0,000	$ 80,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 80,000	$ 3,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,200
CC 32873026	(25-14) COLPENSIONES	$ 800,000	$ 128,000	(EPS010) EPS SURA	$ 800,000	$ 32,000	0,522	$ 800,000	$ 4,200	(CCF04) COMFAMA	$ 800,000	$ 32,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196,200
CC 36726405	(25-14) COLPENSIONES	$ 2,800,000	$ 448,000	(EPS010) EPS SURA	$ 2,800,000	$ 112,000	0,000	$ 2,800,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 2,800,000	$ 112,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 672,000
CC 36726405	(25-14) COLPENSIONES	$ 4,200,000	$ 672,000	(EPS010) EPS SURA	$ 4,200,000	$ 168,000	2,436	$ 4,200,000	$ 102,400	(CCF04) COMFAMA	$ 4,200,000	$ 168,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,110,400
CC 39327959	(25-14) COLPENSIONES	$ 210,000	$ 33,600	(EPS010) EPS SURA	$ 210,000	$ 8,400	0,000	$ 210,000	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 210,000	$ 8,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50,400
CC 39327959	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,890,000	$ 302,400	(EPS010) EPS SURA	$ 1,890,000	$ 75,600	0,522	$ 1,890,000	$ 9,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,890,000	$ 75,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463,500
CC 42899063	(25-14) COLPENSIONES	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 55,000	$ 2,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,000
CC 42899063	(25-14) COLPENSIONES	$ 817,089	$ 130,800	(EPS010) EPS SURA	$ 817,089	$ 32,700	2,436	$ 817,089	$ 20,000	(CCF04) COMFAMA	$ 770,000	$ 30,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214,300
CC 43060337	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4,800
CC 43060337	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1,692,542	$ 67,800	0,522	$ 1,692,542	$ 8,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,692,542	$ 67,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144,500
CC 43167107	(230201) PROTECCION	$ 61,667	$ 9,900	(EPS010) EPS SURA	$ 61,667	$ 2,500	0,000	$ 61,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 61,667	$ 2,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,900
CC 43167107	(230201) PROTECCION	$ 1,788,334	$ 286,200	(EPS010) EPS SURA	$ 1,788,334	$ 71,600	2,436	$ 1,788,334	$ 43,600	(CCF04) COMFAMA	$ 1,788,334	$ 71,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 473,000
CC 43181374	(230301) PORVENIR	$ 61,667	$ 9,900	(EPS010) EPS SURA	$ 61,667	$ 2,500	0,000	$ 61,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 61,667	$ 2,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,900
CC 43181374	(230301) PORVENIR	$ 1,788,334	$ 286,200	(EPS010) EPS SURA	$ 1,788,334	$ 71,600	0,522	$ 1,788,334	$ 9,400	(CCF04) COMFAMA	$ 1,788,334	$ 71,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438,800
CC 43596194	(230201) PROTECCION	$ 58,364	$ 7,100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 58,364	$ 0	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7,100
CC 43596194	(230201) PROTECCION	$ 58,364	$ 9,400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,200
CC 43596194	(230201) PROTECCION	$ 1,634,178	$ 261,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1,634,178	$ 65,400	2,436	$ 1,634,178	$ 39,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,634,178	$ 65,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 432,200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 - Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 21/05/2026 | Empresa NI800174979 GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS | Planilla Nro: 85536232 | Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: mayo de 2026

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 43604123	LIZBETH CRISTINA CAÑOLA MARQUEZ	01	00													L				U	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 243,334	$ 41,500	(EPS010) EPS SURA	$ 243,334	$ 9,800	0,000	$ 243,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 243,334	$ 9,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61,200
CC 43604123	LIZBETH CRISTINA CAÑOLA MARQUEZ	01	00																	0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 7,056,667	$ 1,199,700	(EPS010) EPS SURA	$ 7,056,667	$ 282,300	2,436	$ 7,056,667	$ 172,000	(CCF04) COMFAMA	$ 7,056,667	$ 282,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,936,300
CC 43604429	DORA ELCY RESTREPO CANO	01	00													L				0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,200
CC 43604429	DORA ELCY RESTREPO CANO	01	05									X								0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 4,612,330	$ 739,000	(EPS010) EPS SURA	$ 4,612,330	$ 184,500	1,044	$ 4,612,330	$ 48,200	(CCF04) COMFAMA	$ 4,612,330	$ 184,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,155,200
CC 43667266	MONICA MARIA RUIZ VALLEJO	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,100	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,100
CC 43667266	MONICA MARIA RUIZ VALLEJO	01	05																	0	23	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 1,692,542	$ 270,900	(EPS010) EPS SURA	$ 1,692,542	$ 67,500	2,436	$ 1,692,542	$ 41,300	(CCF04) COMFAMA	$ 1,692,542	$ 65,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445,000
CC 43954931	YINED VIVIANA PALACIO LONDOÑO	01	00													L				0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 66,667	$ 10,700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 66,667	$ 2,700	0,000	$ 66,667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 66,667	$ 2,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16,100
CC 43954931	YINED VIVIANA PALACIO LONDOÑO	01	00											X						0	2	2	2	2	(230201) PROTECCION	$ 133,334	$ 21,400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 133,334	$ 5,400	0,000	$ 133,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 133,334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26,800
CC 43954931	YINED VIVIANA PALACIO LONDOÑO	01	00																	0	27	27	27	27	(230201) PROTECCION	$ 1,800,000	$ 288,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1,800,000	$ 72,000	2,436	$ 1,800,000	$ 43,900	(CCF04) COMFAMA	$ 1,800,000	$ 72,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475,900
CC 44066296	YURI ANDREA ACEVEDO MUÑOZ	01	00													L				0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 58,364	$ 9,400	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14,200
CC 44066296	YURI ANDREA ACEVEDO MUÑOZ	01	00																	0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,692,542	$ 270,900	(EPS010) EPS SURA	$ 1,692,542	$ 67,800	2,436	$ 1,692,542	$ 41,300	(CCF04) COMFAMA	$ 1,692,542	$ 67,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447,800
CC 71277567	YONY ALEXANDER BEDOYA ARISTIZABAL	01	00													L				0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 118,334	$ 19,000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 118,334	$ 4,800	0,000	$ 118,334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 118,334	$ 4,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28,600
CC 71277567	YONY ALEXANDER BEDOYA ARISTIZABAL	01	00																	0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 3,431,667	$ 549,100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3,431,667	$ 137,300	2,436	$ 3,431,667	$ 83,600	(CCF04) COMFAMA	$ 3,431,667	$ 137,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 907,300
CC 71616640	ALVARO JIMENEZ PATIÑO	01	01													L				0	0	1	1	1	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 58,364	$ 2,400	0,000	$ 58,364	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 58,364	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4,800
CC 71616640	ALVARO JIMENEZ PATIÑO	01	01																	0	0	29	29	29	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1,692,542	$ 67,800	2,436	$ 1,692,542	$ 41,300	(CCF04) COMFAMA	$ 1,692,542	$ 67,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176,900
CC 8092512	PABLO ANDRES JIMENEZ MARIN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4,000,000	$ 640,000	(EPS010) EPS SURA	$ 4,000,000	$ 160,000	0,522	$ 4,000,000	$ 20,900	(CCF04) COMFAMA	$ 4,000,000	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 980,900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 84,583,021	$ 88,084,833	$ 88,084,833	$ 87,631,662	$ 13,602,500	$ 3,519,600	$ 1,399,800	$ 3,476,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21,998,500	$ 0	$ 21,998,500

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9457579
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	5 días de tiempo transcurrido *(10/04/2026 2:17:31 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	MC-01-2026
Objeto del contrato	REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICAS, RETIRO, POST INCAPACIDAD, REUBICACIÓN, TRABAJO EN ALTURAS), PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, INVESTIGACIONES DE ENFERMEDAD LABORAL Y SERVICIOS ASOCIADOS, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 Y NORMATIVA CONCORDANTE.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	254 Días
Fecha de inicio de contrato	15 minutos de tiempo transcurrido *(22/04/2026 2:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/12/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	○ Sí ◉ No *
Obligaciones Ambientales	○ Sí ◉ No *
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No *
Reversión	○ Sí ◉ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELLO
COLOMBIA, Bello
☆☆☆☆☆

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

GMA
COLOMBIA, Envigado
Número de documento 800174979

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
GMA	BANCOLOMBIA	Ahorros	10382258113

Aprobación del contrato

Aprobado por:	*ALVARO JIMENEZ PATIÑO GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S*	*Fecha de aprobación:*	*16/04/2026 3:41:51 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*CARMEN CECILIA ESCOBAR DAVID*	*Fecha de aprobación:*	*16/04/2026 3:45:01 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9457579_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_9457579_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Mínima cuantía
Unidad de contratación	SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
Proceso de Contratación	MC 01 -2026
Título de la oferta	MC 01 -2026
Cuantía del contrato	30.000.000 COP

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

	CONTRATO PERSONA JURÍDICA **N° 1203 DE 2026**	

	Cód. Depend.	Serie	Subserie (Tipo de contratación)	Modalidad	Año	Consecutivo
CONTRATO N°:	1050	19	C19	MC	2026	1

MODALIDAD:	MINIMA CUANTÍA
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE BELLO - NIT: 890.980.112-1
CONTRATISTA:	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S., con NIT No.800.174.979-3 y representada legalmente por ALVARO JIMENEZ PATIÑO portador de la cédula de ciudadanía 7122655
OBJETO:	REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICAS, RETIRO, POST INCAPACIDAD, REUBICACIÓN, TRABAJO EN ALTURAS), PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, INVESTIGACIONES DE ENFERMEDAD LABORAL Y SERVICIOS ASOCIADOS, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 Y NORMATIVA CONCORDANTE.
VALOR:	TREINTA MILLONES DE PESOS ML ($30.000.000)
PLAZO:	Hasta agotar presupuesto sin sobrepasar el 30 de diciembre de 2026

CDP	COD.	RUBRO	PROYECTO	VALOR AFECTAR	FECHA
222	709	08.01.19.001.0000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0166.0000000	RP – Programa de salud ocupacional (no pensiones)	$ 30.000.000	2026/01/21

Entre los suscritos a saber, **CARMEN CECILIA ESCOBAR DAVID**, identificada con cédula de ciudadanía N°43.754.300, Secretaria Jurídica, expedida en el Municipio de Envigado, nombrada mediante Decreto Municipal N° 202304000044 del 31 de enero de 2023, cargo para el cual tomó posesión el 01 de febrero de 2023, en uso de las facultades para contratar, conforme lo dispuesto en los artículos 315 de la Constitución Política, 11 de la Ley 80 de 1993, 91 (numeral 5) y 92 de la Ley 136 de 1994 de la Ley 136 de 1994, modificado por el Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, 9 a 12 de la Ley 489 de 1998, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, el Acuerdo Municipal 001 de enero 24 de 2017, el Decreto N° 202604000076 del 23 de 2026, por el cual se delega en los Secretarios de Despacho la contratación del Municipio de Bello, y demás disposiciones legales a la celebración del mismo, y las que se expidan durante su vigencia, actuando en nombre y representación del Municipio de Bello, identificado con NIT 890.980.112-1, quien en adelante, y para los efectos jurídicos del presente contrato, se denominará, **EL MUNICIPIO**, o **EL CONTRATANTE** por una parte, y por la otra, GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S., con NIT No.800.174.979-3 y representada legalmente por ALVARO JIMENEZ PATIÑO portador de la cédula de ciudadanía 7122655, quien en adelante y para los efectos jurídicos del presente acto se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.X.XX. y las demás normas vigentes en materia contractual, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO**: En desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** se obliga con **EL MUNICIPIO** a prestar los servicios de "REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICAS, RETIRO, POST INCAPACIDAD, REUBICACIÓN, TRABAJO EN ALTURAS), PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, INVESTIGACIONES DE ENFERMEDAD LABORAL Y SERVICIOS ASOCIADOS, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 Y NORMATIVA CONCORDANTE".

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN
93141808	Servicios de seguridad o salud ocupacional

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES: 1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la administración Municipal. 2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio, y pueda afectar el

cumplimiento del objeto del presente contrato. **3.** Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato. **4.** Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. **5.** Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual. **6.** Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. **7.** Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante. **8.** El contratista deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II. **9.** Cumplir con el protocolo de Bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar. **10.** En cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". *El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud.2. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 4. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.* **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Realizar a demanda y por solicitud de la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo de la Dirección Administrativa de Talento Humano; las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con lo exigido por el Decreto Nacional 1072 de 2015 y Resolución 1843 de 2025 y normativa concordante. **2.** Las evaluaciones deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional en caso de ser persona jurídica deberá realizarse a través de personal que cumpla el anterior requisito y la persona jurídica deberá contar con licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo vigente, concedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. **3.** La evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación pre ocupacional, periódico, de egreso o específico, realizado. **4.** En las evaluaciones médicas pre ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes. **5.** La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales debe ser la siguiente:

- ✓ Fecha, departamento, ciudad donde se realiza la evaluación médica.
- ✓ Persona que realiza la evaluación médica.
- ✓ Datos de identificación del empleador. Cuando se trate de empresas de servicios temporales y el examen se practique a un trabajador en misión, se deben suministrar, además, los datos de la empresa usuaria.
- ✓ Actividad económica del empleador.
- ✓ Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.
- ✓ Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.
- ✓ Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.
- ✓ Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.
- ✓ Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.
- ✓ Datos resultantes del examen físico.
- ✓ Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

6. El médico evaluador deberá entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo; así mismo deberá entregar una copia física o vía electrónica a la oficina de seguridad y salud en el trabajo del Municipio de Bello. 7. La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de Salud Ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica. Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional que formen parte de los servicios médicos del contratista tendrán la guarda y custodia de la historia clínica ocupacional y son responsables de garantizar su confidencialidad, conforme lo establece el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** Pagar al CONTRATISTA los honorarios pactados previo el cumplimiento de los requisitos que se señalen. - Suministrar los documentos y la información requerida para el cabal cumplimiento del objeto contractual. - Definir las políticas de ejecución por pate del Municipio de Bello. - Ejercer la supervisión del presente contrato. - Difundir la Política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dispuesta para el Municipio de Bello y realizar capacitaciones al respecto. - Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las normas relativas al Sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales, de Seguridad y Salud en el Trabajo y Protocolos de Bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar. - El supervisor designado por la secretaría será el responsable de la publicación de los documentos del proceso en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP II y rendirá los informes que soliciten los Entes de Control. **CLÁUSULA TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor total del presente contrato se estima en la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS ML ($30.000.000).** El valor se presentará a manera de bolsa y se afectará conforme a la demanda de servicios solicitados con su respectivo valor unitario según oferta económica presentada por el oferente que resulte adjudicatario, es decir; que del valor total del contrato se irán descontando con un corte mensual el valor unitario de cada servicio multiplicado con el número de los mismos realizados en el corte del mes; y así en la medida que se vaya agotando el presupuesto global de la bolsa. Si a 30 de diciembre de 2026 no se ejecuta la totalidad de los recursos se procederá en la respectiva acta de liquidación al reintegro al rubro presupuestal de los recursos no ejecutados. El valor de los servicios prestados del presente contrato se pagará de forma mensual con previa certificación e informe del supervisor del contrato, el valor se determinará según el servicio prestado durante el corte del mes y teniendo en cuenta los tiempos y procedimientos establecidos para el recibo y revisión de cuentas de cobro por parte de la Secretaría de Hacienda y así mismo los establecidos por la Secretaría de Recaudos y Pagos. El pago de los honorarios se realizará exclusivamente al contratista; el cual deberá anexar una certificación bancaria de la cuenta a su nombre y demás documentos solicitados en la Secretaria de Hacienda, documentos que le serán informados en dicha Secretaría. El Municipio deducirá del pago de los honorarios, los impuestos de Ley respectivos. EL MUNICIPIO DE BELLO solo adquiere obligaciones con el contratista y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. El Municipio de Bello pagará el valor del contrato, previa presentación de los siguientes documentos: a) Cuenta de cobro y/o factura expedida con el lleno de los requisitos legales (artículo 617 del Estatuto Tributario). b) Certificado de recibo a satisfacción por parte del supervisor. c) Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobadas por el supervisor del contrato. d) El contratista debe acreditar que se encuentra al día con las obligaciones relativas a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales, cuando corresponda. El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El Municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar al contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. **PARÁGRAFO 1.** De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la oficina de presupuesto y contabilidad del Municipio de Bello. **CLÁUSULA CUARTA. PLAZO:** El plazo de ejecución del presente contrato será hasta agotar presupuesto sin sobrepasar el 30 de diciembre de 2026, contados a partir de la fecha de inicio de ejecución en la plataforma SECOP II; se ejecutará a demanda de acuerdo a las evaluaciones médicas ocupacionales solicitadas por la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo del Municipio de Bello, y el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA QUINTA. SUSPENSIÓN:** En caso de presentarse suspensión en el plazo aquí previsto, se deberá elaborar la respectiva acta, la cual contendrá los motivos de suspensión y deberá ser firmada por el supervisor designado y EL CONTRATISTA; una vez terminados los eventos que dieron origen a la suspensión, se suscribirá un acta en la que se dejará constancia de la reanudación de actividades. **CLÁUSULA SEXTA. GARANTÍA ÚNICA:** El CONTRATISTA, se compromete a constituir a favor del Municipio de Bello para avalar las obligaciones surgidas del presente contrato por el valor asegurado y vigencias, conforme lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, las siguientes garantías:

- **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Esta garantía cubrirá a la Entidad Estatal de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o defectuoso. Se otorgará por el 10% del valor del contrato y deberá extenderse por el plazo del contrato y seis (6) meses más.

- **CALIDAD DEL SERVICIO:** Por una cuantía equivalente al del diez por ciento (10%) del valor del contrato y una vigencia igual al tiempo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.

- **SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Esta garantía cubrirá a la Entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista, derivadas de la contratación personal utilizado para la ejecución del contrato amparado. Se otorgará por el 10% del valor del contrato y deberá extenderse por el plazo del contrato y tres (3) años más.

- **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Esta garantía se justifica, para cubrir a la Entidad de los perjuicios de naturaleza extracontractual que puedan surgir de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista y que la protejan de las eventuales reclamaciones de terceros. De conformidad con lo consagrado por el decreto 1082 de 2015, esta garantía se establece en doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV), por todo el periodo de ejecución del contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA. MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA sin perjuicio de la declaratoria de la caducidad del contrato, EL MUNICIPIO podrá, mediante Resolución Motivada imponer multas, las cuales deberán ser directamente proporcionales al valor del contrato y a los perjuicios sufridos, sin exceder el cinco por mil (5x1000) del valor del contrato, cada vez que se impongan. **CLÁUSULA OCTAVA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de las obligaciones que contrajo EL CONTRATISTA, podrá EL MUNICIPIO imponer una sanción pecuniaria la cual tendrá un monto del diez por ciento (10%) del valor del contrato sin perjuicio de adelantar las acciones legales y administrativas pertinentes en caso de que las cuantías de los perjuicios ocasionados al MUNICIPIO superen el valor de la cláusula penal. **CLÁUSULA NOVENA. APLICACIÓN DE LA MULTA Y LA CLÁUSULA PENAL:** El valor de las multas y la cláusula penal a que se refieren las cláusulas anteriores, serán impuestas por EL MUNICIPIO mediante resolución motivada conforme el proceso dispuesto en la normatividad legal vigente. Una vez ejecutoriados estos actos administrativos serán tomados dichos valores del saldo a favor de EL CONTRATISTA. Si no fuere posible lo anterior, se cobrará por la vía judicial correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA. CLÁUSULAS EXCEPTIVAS DE DERECHO COMÚN:** En el presente contrato se entienden incorporadas las cláusulas excepcionales al derecho común, consagradas en la Ley 80 de 1993, sobre modificación, terminación e interpretación unilateral. EL MUNICIPIO podrá hacer uso de éstas en las oportunidades y formas allí establecidas. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos que deba efectuar EL MUNICIPIO en razón del presente contrato se harán con cargo al rubro:

CDP	COD.	RUBRO	PROYECTO	VALOR AFECTAR	FECHA
222	709	08.01.19.001.000000000000.001.15.01.2.1.3.07.02.031.01.01.0166.0000000	RP – Programa de salud ocupacional (no pensiones)	$ 30.000.000	2026/01/21

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Este contrato se ejecutará con estricta sujeción a las cláusulas en él contenidas y EL CONTRATISTA será responsable de las fallas que se adviertan, sin perjuicio de la responsabilidad a que se refieren los artículos 52, 55, 56 y 58 de la Ley 80 de 1993 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, para efectos de este contrato manifiesta no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución o en la Ley, en especial las provistas en los Artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y artículos 2 y siguientes de la ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por la funcionaria de la Secretaría de servicios administrativos, la profesional universitaria

PAOLA ANDREA CARBALLO SIERRA con c.c. 1.020.412.171; para tal efecto, el supervisor deberá verificar el cumplimiento del contrato; informar al Alcalde respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del contratista; certificar respecto al cumplimiento del Contratista, como requisito previo para cada uno de los pagos del contrato; elaborar el Acta de Liquidación; verificar el pago de aportes a la Seguridad Social Integral; elaborar un informe mensual de avance y cumplir con los demás deberes inherentes a la función desempeñada. En caso de que haya reasignación a la supervisión, ésta la hará el secretario de la necesidad, sea o no, el ordenador del gasto, sin necesidad de elaborar un OTROSÍ al contrato. PARÁGRAFO. Teniendo en cuenta lo estipulado en el Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el supervisor deberá realizar el *"seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato"*. De igual manera, en el artículo 84 *ídem*, determina que los *"supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.* **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total ni parcialmente con otra persona natural o jurídica el presente contrato, sin el consentimiento previo y escrito del MUNICIPIO. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. VÍNCULO LEGAL:** EL MUNICIPIO no adquiere ningún vínculo o relación de carácter laboral o similar con EL CONTRATISTA ni el personal a su cargo, por lo tanto, ésta tendrá derecho al valor pactado en la Cláusula Tercera de este contrato y en ningún caso se pagará a EL CONTRATISTA suma alguna por otro concepto. EL CONTRATISTA, y los trabajadores o personal a su cargo prestará sus servicios de manera independiente y no tendrán con EL MUNICIPIO relación de subordinación alguna. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO:** El presente contrato termina por las siguientes causales: a) La ejecución total del objeto del contrato; b) El cumplimiento del plazo estipulado; c) La declaratoria de incumplimiento del contrato a través de acto administrativo; d) Las demás causales que contempla el régimen contractual colombiano. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidará por las partes contratantes dentro de los términos dispuestos en el artículo 11 de La ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan de surgir diferencias en el desarrollo del presente Contrato buscarán soluciones ágiles y directas para afrontar dichas discrepancias, para tal efecto, las partes estudiarán y propondrán mecanismos de solución directa de controversias contractuales, tales como la Conciliación Judicial y Extrajudicial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será por el plazo pactado en la Cláusula Cuarta, contado a partir del inicio de ejecución en la plataforma SECOP II. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. PUBLICACIÓN:** El presente contrato y los estudios previos del mismo, serán publicados simultáneamente en la página web de la plataforma SECOP II, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015: **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN:** Para el inicio de ejecución del objeto de este contrato, se requerirá del certificado de registro presupuestal y la constancia del cumplimiento de las obligaciones dentro del sistema de:seguridad social integral que le corresponden al CONTRATISTA, conforme la normativa vigente en la materia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. SEGURIDAD SOCIAL.** Durante la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA, deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales al sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales) del personal a su cargo, así como los propios del SENA ICBF y cajas de compensación familiar a que se encuentre obligado conforme a lo dispuesto en la normatividad legal vigente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato quedará perfeccionado con la firma de las partes y la aceptación del contrato en la plataforma SECOP II, con lo cual se entiende que hay acuerdo sobre el objeto y la contraprestación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, se fija como domicilio contractual el Municipio de Bello.

De conformidad con lo que antecede, en ejercicio de las facultades de que son titulares cada uno de los firmantes, suscriben este Contrato en la ciudad de Bello en la fecha 14-6 ABR 2026 10 ABR 2026.

CARMEN CECILIA ESCOBAR DAVID
Secretaria Jurídica
Alcaldía de Bello

GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S
NIT.800.174.979-3
Repr. Legal ALVARO JIMENEZ PATIÑO
C.C. N° 7122655
Contratista

Proyectó:	Juan David Isaza Marín /Secretaría Jurídica
Apoyó:	Omar Lopera Echavarría / Profesional Especializado/ Secretaría Servicios Administrativos

20260504104669321431845 1
Comunicaciones Internas o Memorandos
Mayo 04, 2026 10:46
Radicado 2026-008451
20260504104669321431845 1

ALCALDÍA DE BELLO

MEMORANDO

1020 - Secretaría Jurídica

Bello, 04 de mayo de 2026

PARA: ELIANA KATIA GALLEGO MENESES, secretaria de servicio administrativos.

DE: Secretaría Jurídica

ASUNTO: Contrato Legalizado

Me permito remitirle el (los) siguiente (es) contrato (s) legalizados, una vez aportada por esa dependencia la totalidad de documentos requeridos para este fin,
los cuales fueron entregados el día 04 de mayo de 2026

N°	CONTRATISTA	N. FOLIOS
CD 1303 DE 2026	GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA	126

Corresponde a su dependencia la rendición oportuna en SIA
Observa, alimentación por parte del supervisor de la ejecución contractual y presupuestal en SECOP II, hasta la terminación y/o liquidación y cierre del expediente y la organización del mismo conforme a las normas vigentes en materia de archivo.

Finalmente, se recuerda que si alguno de los contratos se originó de urgencia manifiesta que corresponde a su dependencia "inmediatamente después de celebrados dichos contratos y el acto administrativo que la declaró, junto con el expediente contentivo de los antecedentes administrativos, de la actuación y de las pruebas de los hechos, se enviará al funcionario u organismo que ejerza el control fiscal en la respectiva entidad (...)", lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 80 de 1993.

JUAN DAVID ISAZA MARIN
Abogado (a) secretaria Jurídica

Anexos: Lo enunciado

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (604) 322 02 06
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

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): 8 0 0 1 7 4 9 7 9 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 1 1

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

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: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Antioquia 0 5

40. Ciudad/Municipio: 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: 6 0 4 3 1 4 1 0 0 3

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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

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

54. Código

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

Fecha generación documento PDF: 09-01-2026 07:58:51AM

Certificado
Bancario

Martes, 14 de abril de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA SAS identificado(a) con NIT 800174979, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10382258113	1994/06/17	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	**1303**	**2026**	**Fecha de Elaboración Informe:**		30 de mayo de 2026
Tipo de informe:	**Parcial:** X	**Final:**	**Periodo de Informe:**	5/05/2026	30/05/2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.		
Número de Identificación Tributaria		800.174.979,3		
Secretaría / Dependencia:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS - Dirección Administrativa de Talento Humano	**Lugar de Ejecución:**		Municipio de Bello
Plazo inicial:	8 meses y 8 días	**Prórroga 1:**		
Prorroga 2:		**Prórroga 3:**		
Prorroga 4:		**Prórroga 5:**		
Prorroga 6:		**Fecha de Inicio de Ejecución:**		22/04/2026
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	16/04/2026	**Tiempo Ejecutado (en días):**		39 días
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

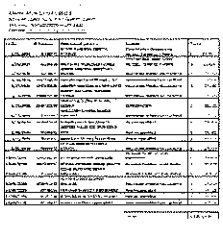
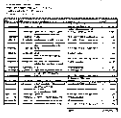
El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10218710, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato.	SI	X	NO	
B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.				
El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	SI	X	NO	
C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.				
El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluación.	SI	X	NO	
D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.				
El contratista presentó el certificado de pago de aportes a la seguridad social, correspondiente al mes de ABRIL , firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	SI	X	NO	

4. SEGUIMIENTO TÉCNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLE
Realizar a demanda y por solicitud de la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo, de la Direcci6n Administrativa de Talento Humano; la§ evaluaciones medicas ocupacionales de acuerdo a lo exigido por el Decreto Nacional 1072 de 2015 y Resoluci6n 1843 de 2025 y, pormativa concordante.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
Las evaliiaciones deben ser realizadas por medicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional en caso d.e ser personajuridica debefa realizarse a traves de personal que cumpla el anterior requisito y la persona juridica debefa contar con licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo vigente, conce.dida la Secretaria Seccional de Salud y proteccion Social de Antioquia.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI
la evaluacion medicaocupacional debe ser dirmada por el trabajador y por el medico evaluador, como indicacion de los numeros de registro medico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluacion pre ocupacional, periodico, de egreso o especifico, realizado.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		SI

En las evaluaciones medicas pre ocupacionales como en las peri6dicas programadas, se debefan anexar losconceptossobrerestri?cionesexistentes,describiendo cuales son,ante que condiciones,funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y recomendaciones que sean pertinentes.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		**SI**
La informacion minima ,que debe quedar registrada en las diferentes evalulaciones medicas ocupacionales, son las indicadas en las espeficicaciones del contratistas	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		**SI**
El medico evaluador debera entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones medicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo; asi mismo debera entregar una copia fisica o via electronica a la oficina de seguridad	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		**SI**
La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estafa a cargo del prestador de servi6ios de Salud Ocupacional qiie la genefo en el curso de la atenci6n, cump]iendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		**SI**
las demas que cnlleven de acuerdo a los requisitos habilitantes exigidos en la invitacion publica.	Todas las evidencias reposan en la dependencia de SST		**SI**

e. Obligaciones Generales

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la administración Municipal.

2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato.

3. Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato.

4. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. Sin perjuicio de lo dispuesto por artículo 7 de la Ley 2381 de 2024, o la norma que lo modifique, sustituya o derogue.

5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello.

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a âquellas que sea citado por el contratante.

8. El contratista deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II.

9. Cumplir con el protocolo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar.

10. En cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 4. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

11. El contratista al finalizar el contrato, deberá entregar al supervisor del contrato el registro y/o los archivos de los documentos (Word, Excel, PDF, PPT, JPG, AVI, MP4 o MOV, entre otros) de los actos y productos de las actividades que ejecutó.

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por Alvaro Jimenez Patiño identificado con C.C Nº 71618640, dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado.	X	SI
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
				$ 0	
2026-05-05	2026-05-30	1	4,77%	$ 1.429.500	ADEUDADO
No. Total pagos	**1**	**Totales**	**4,77%**	**$ 1.429.500**	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 4,77% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	**SI**	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	**N/A**
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	**NO**	K	Actas de cambio de obra	**N/A**
C	Certificado de Registro Presupuestal	**SI**	L	Informes de Laboratorio	**N/A**
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	**SI**	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	**N/A**
E	Registro Fotográfico	**SI**	N	Actas reunión	**N/A**
F	Vigencia de las Garantías	**N/A**	O	Copia de Bitácora	**N/A**
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	**N/A**	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo- (Cuando se requiera)	**N/A**
H	Cantidades de Obra ejecutada	**N/A**	Q	Formato de devolución del Carné	**NO**
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	**NO**	R	Otros informes o evidencias	**SI**

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos):
Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno: 3.9 – 4.4 Regular: 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	4,5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4,5

C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4,5
PUNTAJE PROMEDIO:	**4,50**

Observaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES

GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S.	**Paola Andrea Carballo Sierra**
CC O NIT 800174979,3	**CC O NIT** 1020412171
Firma Contratista: ALVARO JIMENEZ PATIÑO — Firmado digitalmente por ALVARO JIMENEZ PATIÑO Fecha: 2026.06.10 09:49:35 -05'00'	Firma Supervisor: