GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

INFORME No.:	4	**SUPERVISION** X **INTERVENTORIA** ☐	DE SEGUIMIENTO PARA PAGO	X X	FINAL	☐	
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:	01/09/2021	Hasta:	30/09/2021		
PERIODO PARA PAGO		Desde:	01/09/2021	Hasta:	30/09/2021		

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO ☐ **CONVENIO** X		NÚMERO:	4600012018		
		FECHA DE SUSCRIPCION:	17/06/2021		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			18/06/2021		
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.					
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - DIRECCIÓN ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**		
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA MUNICIPIO DE URAMITA**		
		NIT	800.065.395-5		
VALOR [$]:		INICIAL:	DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L ($210.047.861), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.		
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				N/A	N/A
		VALOR TOTAL:	DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L ($210.047.861), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:		INICIAL	La duración del presente convenio será de siete (7) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 30 de diciembre de 2021		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			18/06/2021	30/12/2021	
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
				N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
				N/A	N/A

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

	NUEVA FECHA DE TERMINACION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:	4500053762
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	31/05/2021
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		NO APLICA
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:		12018

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	Luz Stella Franco Gaviria
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	50%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	68%

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PAC – PAGO DEL CONTRATO POR MES – URAMITA

MES	VALOR A PAGAR
JUNIO	93.527.949
JULIO	16.645.695
AGOSTO	16.645.695
SEPTIEMBRE	16.645.695
OCTUBRE	16.645.695
NOVIEMBRE	16.645.695
DICIEMBRE	33.291.437
Total	**$210.047.861**

Porcentaje de ejecución física: Corresponde al 50% del 100% que son las 14 cláusulas del convenio.
Porcentaje de ejecución de Recursos: Corresponde al 68% del 100% que es $210.047.861

Los pagos se realizarán de acuerdo a lo determinado en clausula quinta del convenio:

"**CLAUSULA QUINTA: VALOR Y FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS.** El valor del presente convenio es de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L ($210.047.861) excluido de IVA.** El giro de los recursos a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, será realizado por la Dirección de Gestión Integral de Recursos de la SSSYPSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la Empresa Social del Estado, que deben evidenciarse en el informe de supervisión. **PARAGRAFO 1:** Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: **1)** Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio, en el cual conste que el contratista presentó los soportes de información requeridos; **2)** Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el

contratista presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría; **3)** Certificado de la cuenta bancaria de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; **4)** Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso."

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA		
POR PARTE DEL CONTRATISTA		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
De acuerdo al contrato: Compromiso 1 Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.	100%	Todos los servicios que presta actualmente la entidad, en total 25 servicios, se encuentran habilitados y declarados en el REPS, en su sede principal, con autoevaluación realizada bajo los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 y en la actualidad todos se están prestando a la comunidad dentro del marco del estudio de Redes del Departamento de Antioquia.
Compromiso 2: Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector.	100%	Dando cumplimiento a la normatividad vigente, la Política de Atención Integral en Salud, como elemento de obligatorio cumplimiento para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), adoptada mediante la Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 dentro del marco normativo expuesto por la Ley 100 de 1993, la ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud).
Compromiso 3: Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la	100%	Se anexan protocolos y resolución de adopción de protocolos en la ESE, además del listado de pacientes atendidos hasta el momento

enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la Pandemia que afecta a Colombia.		
Compromiso 4: Cumplir con todos los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de servicios de la institución.	0%	
Compromiso 5: Garantizar la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado por la E.S.E. a la población residente en su municipio que demande servicios de salud del portafolio de la ESE, que demuestre no tener capacidad de pago y que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los servicios prestados a dicha población, durante la actual vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente convenio, hasta por el valor del mismo. Al finalizar la vigencia, la E.S.E. hará los ajustes presupuestales y contables y el cierre correspondiente. Si el valor de facturación por las atenciones en salud de las personas sin capacidad de pago supera el monto de los recursos asignados a la E.S.E. en el presente convenio, el Hospital podrá facturar los servicios adicionales y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los reconocerá con recursos corrientes previo reconocimiento y aval para pago del Supervisor del convenio designado por la entidad territorial. El supervisor del convenio será responsable del control y seguimiento de la anterior obligación.	100%	La entidad presta los servicios de salud a todos los usuarios que demanden los servicios, inclusive si no cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sin embargo, al momento de la atención, se verifica el usuario y si no cuenta con afiliación inmediatamente se realiza el proceso de vinculación al régimen subsidiado.
Compromiso 6: Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, en los primeros quince días de los meses subsiguientes a	0%	

la firma del presente convenio, los Registros Individuales de Prestación de Servicio de Salud (RIPS) que se originen de las atenciones de la población que manifiesta no tener capacidad de pago, no afiliada al SGSSS y que se atendieron en la E.S.E. en el mes inmediatamente anterior. Igualmente deben presentar, si no lo han hecho, los RIPS de atenciones de población que cumple las condiciones mencionadas, que se hayan atendido desde el mes de enero de 2020 en la ESE. Se deben adjuntar a los RIPS: Copia del documento de identificación del usuario, copia del pantallazo de la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y copia del documento que certifique la no capacidad de pago de la persona atendida. Lo anterior para efectos de verificación por parte de la supervisión y para controlar el momento a partir del cual se podrá autorizar algún pago por servicios adicionales con recursos corrientes, por haber superado el valor del convenio. El referente de tarifa que debe utilizar la E.S.E. la facturación de los servicios, de tal forma que permitan a la supervisión hacer el seguimiento y la verificación de los valores, será el Manual Tarifario Decreto 2423 de 1996, actualizado a la vigencia 2020, menos el 15%. Si la E.S.E tienen establecidas tarifas mediante acto administrativo debidamente formalizado, para servicios como transporte asistencial y otros, serán tenidas en cuenta por la supervisión.		
Compromiso 7: Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras	0%	

disposiciones. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento y facturar las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. La E.S.E. realizará trámite establecido para garantizar lo anterior.		
Compromiso 8: Presentar al Supervisor del Convenio, además de la información que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas, los soportes de que se encuentran al día con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores.	100%	La institución presenta comprobantes de egreso, extracto bancario, por un valor de $98.606.418, concepto pago prima de servicios, salarios a los funcionarios y el pago de la seguridad social. Además, presenta: Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes de julio 2021
Compromiso 9: Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente Convenio;	0%	
Compromiso 10: La ESE informará y remitirá certificado de cuenta bancaria de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos financieros pertinentes. La cuenta debe generar rendimientos financieros y los mismos deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia una vez ejecutados los recursos y/o ejecutado el proyecto cofinanciado.	100%	La institución anexa certificado de cuenta ahorros No. 322550344 Banco Bogotá
Compromiso 11	0%	

Dar cumplimiento a las metas e indicadores pactados de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.2. 7. Del Decreto 268 de 2020 y de artículo 3 de la Resolución 857 de 2020, literal "...3.5. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato..."		
Compromiso 12 Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta que se ejecutarán mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud en el municipio, de acuerdo con las necesidades prioritarias que tenga la institución. La propuesta debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos; .- Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	100%	Cumplido se anexan los soportes: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal, 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el contratista presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría; 3) Certificado de la cuenta bancaria de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Contador, fotocopia de la cedula del contador, tarjeta profesional del contador, y fotocopia de la cédula de ciudadanía, igualmente se revisó la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción
Compromiso 13 Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.	0%	
Compromiso 14 Para efecto de todas las actividades que se van a desarrollar en el marco del convenio, el conveniente y las personas que estos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las	0%	

precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de protocolos de bioseguridad para proteger a todos trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los 4 días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocoles presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por el COVID 19.		

POR PARTE DEL CONTRATANTE

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% EJECUCION	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
De acuerdo al contrato: Compromiso 1 Incorporar en el presupuesto de la vigencia 2021, los recursos que se comprometen en el presente convenio.	100%	CUMPLIDO
Compromiso 2: Emitir certificado de disponibilidad presupuestal.	100%	CUMPLIDO
Compromiso 3: Designar el supervisor del Convenio.	100%	
Compromiso 4: Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio.	40%	Las demás serán revisadas en el próximo informe
Compromiso 5: Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de	0%	

los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.		

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
04/10/2021	La Institución hace entrega de los soportes correspondientes que harán parte del informe para el cuarto desembolso,

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	OTROS	TOTAL
1. Recursos iniciales comprometidos	**210.047.861**	0	0	**$210.047.861**
2. Adiciones	0	0	0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**210.047.861**	0	0	**$210.047.861**
4. Anticipos	0	0	0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	**126.819.339**	0	0	**$126.819.339**
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**126.819.339**	0	0	**$126.819.339**
7. Recursos ejecutados	**143.465.034**	0	0	**$143.465.034**
8. Recursos no ejecutados	**66.582.827**	0	0	**$66.582.827**

2.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:

"PARAGRAFO: Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio, en el cual conste que el contratista presentó los soportes de información requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el contratista presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción.

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PAC – PAGO DEL CONTRATO POR MES – URAMITA

Junio	93.527.949
Julio	16.645.695
Agosto	16.645.695
Septiembre	16.645.695
Octubre	16.645.695
Noviembre	16.645.695
Diciembre	33.291.437
TOTAL	**$210.047.861**

Con el tercer pago de $16.645.695 se cancela el 68% de los recursos asignados PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	18/06/21	**$210.047.861**		$0		**$210.047.861**
Adiciones	N/A	N/A				N/A
Pago No.1 / Desembolso	28/06/2021		$93.527.949	$0	$0	**$116.519.912**
Pago No.2 / Desembolso	09/08/2021		$16.645.695	$0	$0	**$99.874.217**
Pago No.3 / Desembolso	23/09/2021		$16.645.695	$0	$0	**$83.228.522**
Pago No.4 / Desembolso	05/10/2021		$0	$0	$16.645.695	**$66.582.827**
TOTALES		**$210.047.861**	**$126.819.339**	$0	**$16.645.695**	

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

PAGO: Según lo estipulado en la cláusula No.5 "FORMA DE PAGO/DESEMBOLSO", con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato/convenio se hará el siguiente pago/desembolso al contratista/asociado, correspondiente a la suma de DIEZ Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($16.645.695) relacionada en el Pago No.4 de la tabla adjunta en el numeral 3. "CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS".

4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

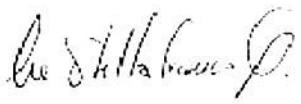
De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato/convenio:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO
N/A	N/A	N/A	NA

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Formato informe de seguimiento y pago No.4
2. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al sistema de seguridad social integral, caja de compensación familiar, ICBF y Sena, expedido por el revisor fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción.
3. Extracto bancario correspondiente a los movimientos generados por el mes de septiembre por el concepto de pago de nómina a talento humano del hospital Tobías Puerta de Uramita.

Para constancia, se firma la presente acta el 05/10/2021



Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISOR/INTERVENTOR

LFRANCOGA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000178641

FACTURA: INFORME 4	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**

CODIGO PROVEEDOR: 2200004350	**NIT:** 8000653955	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URA
Nro CONTRATO: 4600012018	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 17.06.2021	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500053762 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	5		0-PS3031	1000844	PRESTACION DE SERVICIOS	16645695	UN	1,000	0%	1,0000	16.645.695,000

V/R TOTAL NETO	16.645.695,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	16.645.695,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD				DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Estimado (a): SARA MILENA VILLA DAVID

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	16581773	**Fecha de Emisión**	2021/10/04
Origen			
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha Pago	2021/10/04		
Destino			
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica		
No. Identificación	8000653955		
Beneficiario	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA		
Valor a Pagar	$8,900,348.00		
Entidad Financiera	Banco de Bogotá		
Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Producto Destino	322184912		
Tipo Pago	NOMINA		
Referencia / No. Factura	TRASLADO PAGO S SOCIAL		
Información Adicional			
Estado	En Proceso		

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Estimado (a): SARA MILENA VILLA DAVID

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	16593981	**Fecha de Emisión**	2021/10/04
Origen			
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha Pago	2021/10/04		
Destino			
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica		
No. Identificación	8000653955		
Beneficiario	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA		
Valor a Pagar	$3,492,463.00		
Entidad Financiera	Banco de Bogotá		
Tipo Producto	Cuenta Corriente		
Producto Destino	322184912		
Tipo Pago	NOMINA		
Referencia / No. Factura	TRASLADO PAGO APORTES P		
Información Adicional			
Estado	En Proceso		

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

Banco de Bogotá

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."
Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: **00:01:26 seg**

Número de Autorización:	550202
Pagado Desde:	Cuenta corriente ******3630
Valor Pagado:	$16,230,200.00
Pagado a:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Nit del Comercio:	9999000891045
Número de Factura:	51616297
Número Único de Compra (CUS):	1138683835
Fecha y Hora de Pago:	martes, 21 de septiembre de 2021, 6:35 PM
Dirección IP:	190.3.197.99

HOSPITAL TOBIAS PUERTA
URAMITA - ANTIOQ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.065.396-5

"Cada día…más cerca de ti"

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 43.485.837

CERTIFICA:

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA con Nit 8000653955 se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión, Administradora de Riesgos Profesionales y aportes parafiscales a la caja de compensación familiar, Sena e ICBF, de todo el personal vinculado a la misma durante los últimos (6) seis meses, cumpliendo así con la obligación respectiva.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007.

Esta constancia se expide para uso del interesado, dada en Medellín - Antioquia a los tres (03) días del mes de Septiembre de 2021.

FENIBER YANETH DURANGO RUA.
TP 229863-T

SARA MILENA VILLA DAVID
Gerente

ARUS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-21, 06:34:12 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2021
Empresa	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA
NIT	NI 800065395
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	51616297
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1138683835
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 16.230.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	3	$ 1.959.900	$ 0
N800224808	230301	PORVENIR	7	$ 2.883.400	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	5	$ 1.902.300	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	$ 2.768.200	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 515.300	$ 0
N900226715	ESSC24	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	6	$ 1.335.800	$ 0
N900226715	EPS042	COOSALUD CONTRIBUTIVO	2	$ 476.200	$ 0
N800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	15	$ 718.000	$ 0
N890900842	CCF03	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	15	$ 1.631.300	$ 0
N899999034	PASENA	SENA	15	$ 816.100	$ 0
N899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	15	$ 1.223.700	$ 0
			SubTotales:	$ 16.230.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 16.230.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes 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 la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-24, 03:24:49 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 51616297

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021

PAGADO 21/09/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA		
Documento	NI800065395	**Dirección**	CL 20 22 170
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8574048
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	URAMITA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	VILLA DAVID SARA MILENA	**Identificación**	CC 1152687427
Total Afiliados	15	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	Días IRP	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 1017239339	LAURA ISABELLA AREA BASTIDAS	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2201) PROTECCION ING + PROTECCION	$ 4.168.0	$ 712.1	(LPS010) LPS SURA	$ 4.168.0	$ 521.0			$ 102.3	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.168.0	$ 167.0	$ 83.2	$ 125.7	$ 0	$ 0	$ 1.177.4
CC 1037637900	ANDREA MUNERA LOPEZ	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2201) PORVENIR	$ 4.155.0	$ 706.5	(LPS010) LPS SURA	$ 4.155.0	$ 519.4	2.436	$ 4.155.0	$ 101.3	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.155.0	$ 166.2	$ 83.2	$ 124.7	$ 0	$ 0	$ 1.701.4
CC 1037645127	SILVANA AMANGO PALACIO	01	00																	0	30	30	30	(ZS1401) COLPENSIONES	$ 4.122.0	$ 701.0	(LPS005) LPS SURA	$ 4.122.0	$ 515.3	2.436	$ 4.122.0	$ 100.5	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.122.0	$ 164.9	$ 82.5	$ 123.7	$ 0	$ 0	$ 1.687.3
CC 1037653372	ELKIN DAVID VANGAS WILNANO	01	00																	0	30	30	30	(ZS2201) PORVENIR	$ 4.122.0	$ 701.0	(LPS005) LPS SANITAS	$ 4.122.0	$ 515.3	2.436	$ 4.122.0	$ 100.5	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.122.0	$ 164.9	$ 82.5	$ 123.7	$ 0	$ 0	$ 1.687.3
CC 1154695295	LINDA LILIANA USUGA CARRILLO	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2201) PROTECCION ING + PROTECCION	$ 2.0	$ 326.2	(LPS010) LPS SURA	$ 2.0	$ 254.8	2.436	$ 2.0	$ 49.4	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.0	$ 81.0	$ 40.5	$ 61.2	$ 0	$ 0	$ 474.1
CC 1152687427	SARA MILENA VILLA DAVID	01	00														x			0	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.430.6	$ 583.6	(LPS010) LPS SURA	$ 3.430.6	$ 429.0	0.000	$ 3.430.6	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.430.6	$ 137.2	$ 68.7	$ 103.0	$ 0	$ 0	$ 1.321.5
CC 1152687427	SARA MILENA VILLA DAVID	01	00									x								0	12	12	12	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.270.9	$ 386.2	(LPS010) LPS SURA	$ 2.270.9	$ 283.8	0.522	$ 2.270.9	$ 11.8	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.270.9	$ 90.8	$ 45.5	$ 68.2	$ 0	$ 0	$ 846.4
CC 21693259	ANGELA MARIA QUINTERO CARDONA	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2301) PORVENIR	$ 2.027.7	$ 324.5	(LSSC24) LPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.027.7	$ 253.5	2.436	$ 2.027.7	$ 49.4	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.027.7	$ 81.2	$ 40.6	$ 60.9	$ 0	$ 0	$ 810.5
CC 21693494	NOHELVY ANGELICA LOPEZ HURTADO	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2301) PORVENIR	$ 1.374.0	$ 219.9	(LSSC24) LPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.374.0	$ 171.8	0.522	$ 1.374.0	$ 7.2	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.374.0	$ 55.0	$ 27.5	$ 41.2	$ 0	$ 0	$ 522.7
CC 32241642	ENIS ADELAIDA GIRALDO BORJA	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2201) PROTECCION ING + PROTECCION	$ 2.258.5	$ 353.4	(LSSC24) LPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.258.5	$ 270.1	0.522	$ 2.258.5	$ 11.8	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.258.5	$ 88.4	$ 44.2	$ 66.3	$ 0	$ 0	$ 840.0
CC 43417463	RUBYXZ ELENA AMANGO CARDONA	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2301) PORVENIR	$ 2.492.3	$ 398.8	(LPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.492.3	$ 311.6	2.436	$ 2.492.3	$ 60.7	(CCF01) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.492.3	$ 99.7	$ 49.8	$ 74.6	$ 0	$ 0	$ 995.9
CC 43417569	MARTA OLIVA TUBERQUIA GASTANO	01	00														x			0	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.100.0	$ 176.1	(LSSC24) LPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.100.0	$ 137.6	0.000	$ 1.100.0	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.100.0	$ 44.1	$ 22.1	$ 33.1	$ 0	$ 0	$ 413.0
CC 43417569	MARTA OLIVA TUBERQUIA GASTANO	01	00									x								0	12	12	12	(25-14) COLPENSIONES	$ 707.2	$ 113.2	(LSSC24) LPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 707.2	$ 88.5	2.436	$ 707.2	$ 17.2	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 707.2	$ 28.3	$ 14.2	$ 21.2	$ 0	$ 0	$ 292.8
CC 43485662	ADRIANA MARIA URREGO TORRES	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2301) PORVENIR	$ 2.012.5	$ 322.0	(LSSC24) LPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.012.5	$ 251.6	2.436	$ 2.012.5	$ 49.0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.012.5	$ 80.5	$ 40.3	$ 60.4	$ 0	$ 0	$ 804.1
CC 43485668	ANGELA MARIA OQUENDO TORRES	01	00									x								0	30	30	30	(ZS2201) PROTECCION ING + PROTECCION	$ 1.937.6	$ 310.0	(LPS010) LPS SURA	$ 1.937.6	$ 242.2	2.436	$ 1.937.6	$ 47.2	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.937.6	$ 77.5	$ 38.8	$ 58.2	$ 0	$ 0	$ 774.1
CC 98613513	HUNALDO ANTONIO TUBERQUIA CIFUENTES	01	00														x			0	18	18	18	(ZS2301) PORVENIR	$ 814.8	$ 130.4	(LPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 814.8	$ 101.9	0.000	$ 814.8	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 814.8	$ 32.6	$ 16.3	$ 24.5	$ 0	$ 0	$ 305.7
CC 98613513	HUNALDO ANTONIO TUBERQUIA CIFUENTES	01	00																	0	12	12	12	(ZS2301) PORVENIR	$ 501.1	$ 80.2	(LPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 501.1	$ 62.7	0.522	$ 501.1	$ 2.7	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 501.1	$ 20.0	$ 10.0	$ 15.0	$ 0	$ 0	$ 190.9
CC 98614088	JOHN EUGENIO SERNA HURTADO	01	00																	0	30	30	30	(ZS2201) PROTECCION ING + PROTECCION	$ 1.252.8	$ 200.5	(LSSC24) LPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.252.8	$ 156.7	0.522	$ 1.252.8	$ 6.6	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.252.8	$ 50.2	$ 25.1	$ 37.6	$ 0	$ 0	$ 478.7

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77, Línea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS en PILA

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
$ 40.756.160	$ 40.756.160	$ 40.756.160	$ 40.756.160	$ 6.745.600	$ 5.095.500	$ 718.000	$ 1.631.300	$ 816.100	$ 1.223.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.230.200	$ 0	$ 16.230.200

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 7 3 7 C 2 E 6 C 6 0 2 7 6 1 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FENIBER YANETH DURANGO RUA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43485837 de URAMITA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 229863-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

229863-T



FENIBER YANETH
DURANGO RUA
C.C. 43485837
RES. INSCRIPCION 535 DEL 07/07/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282973 **247570**

Identificación Plástica S.A. 160942/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

FRANCOGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43485837

DURANGO RUA
APELLIDOS

FENIBER YANETH
NOMBRES

Feniber yaneth Durango R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1979
URAMITA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ABR-1998 URAMITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0100100-14104581-F-0043485837-20021029 0001102302N 01 130244586

LFRANCOGA