

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA REPÚBLICA 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.:	5	SUPERVISION ☒	DE SEGUIMIENTO ☒	FINAL ☐
		INTERVENTORIA ☐	PARA PAGO ☒	
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde: 01/10/2021	Hasta: 15/10/2021	
PERIODO PARA PAGO		Desde: 01/10/2021	Hasta: 15/10/2021	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	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	76%

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 76% 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

 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

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

 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
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%		



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

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%

 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
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 artículo 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%		

 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
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..."			
<p>Compromiso 12</p> <p>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.</p>	100%	<p>Cumplido se anexan los soportes:</p> <p>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</p>	
<p>Compromiso 13</p> <p>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.</p>	0%		
<p>Compromiso 14</p> <p>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</p>	0%		



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

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 protocolos 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%	

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

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
27/10/2021	La Institución hace entrega de los soportes correspondientes que harán parte del informe para el quinto 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	143.465.034	0	0	\$143.465.034
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	143.465.034	0	0	\$143.465.034
7. Recursos ejecutados	160.110.729	0	0	\$160.110.729
8. Recursos no ejecutados	49.937.132	0	0	\$49.937.132

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.

 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

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 N 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		\$16.645.695	\$0	\$0	\$66.582.827
Pago No.5 / Desembolso	08/11/2021		\$0	\$0	\$16.645.695	\$49.937.132
TOTALES		\$210.047.861	\$143.465.034	\$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.5 de la tabla adjunta en el numeral 3. "CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS".

4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

 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

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.5
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 octubre por el concepto de pago de nómina a talento humano del hospital Tobías Puerta de Uramita.

Para constancia, se firma la presente acta el 08/11/2021



Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISOR/INTERVENTOR

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA		GOBERNACION DE ANTIOQUIA RECIBO A SATISFACCION		Fecha Elaboración: 08.11.2021						
NUMERO DE DOCUMENTO : 5000180478										
FACTURA: INFORME 5		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										
POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
6		0- PS3031	1000844	PRESTACION DE SERVICIOS	16645695	UN	1,000	0%	1,0000	16.645.695,000
VIR TOTAL NETO										16.645.695,000
VIR TOTAL IVA										0,000
VIR TOTAL										16.645.695,000
REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD						DEDUCCIONES Y RETENCIONES				
1. Factura Original						Estampillas				
2. Resolución de facturación vigente						☐ V.Ru. Contribución Especial				
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.						☐ V.Ru. Retención de IVA				
4. Recibo a satisfacción por fondo						☐ V.Ru. Retención en la Fuente				
5. RPC del pago						☐ V.Ru. Retención en la Fuente Obra Pub.				
6. Contrato y Rut actualizado.						☐ V.Ru. Retención Empleados 1070				
7. Soportes del pago a seguridad social						☐ V.Ru. Retención Industria y Comercio				
8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta						☐ V.Ru.				
9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.						☐ V.Ru.				
10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.						☐ V.Ru.				
11. Informe de seguimiento						☐ V.Ru.				
12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere						☐ V.Ru.				
13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición						☐ V.Ru.				
14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere						☐ V.Ru.				
15. Rut Consorcios o integrantes de unión la temporal						☐ V.Ru.				
MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo						SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)				
Luz Stella Franco Gaviria										



WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Estimado (a): SARA MILENA VILLA DAVID

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	13485647	Fecha de Emisión	2021/10/19
<u>Origen</u>			
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	No. Producto	*****7324
Fecha Pago	2021/10/19		
<u>Destino</u>			
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



WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Estimado (a): SARA MILENA VILLA DAVID

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	13504250	Fecha de Emisión	2021/10/19
<u>Origen</u>			
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	No. Producto	*****7324
Fecha Pago	2021/10/19		
<u>Destino</u>			
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

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Estimado (a): SARA MILENA VILLA DAVID

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	15275615	Fecha de Emisión	2021/10/13
<u>Origen</u>			
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	No. Producto	*****7324
Fecha Pago	2021/10/13		
<u>Destino</u>			
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía		
No. Identificación	1152687427		
Beneficiario	Sara Milena Villa David		
Valor a Pagar	\$4,252,884.00		
Entidad Financiera	Banco de Bogotá		
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Producto Destino	322542580		
Tipo Pago	NOMINA		
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE		
<u>Información Adicional</u>			
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

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 cuatro (04) días del mes de Octubre de 2021.



FENIBER YANETH DURANGO RUA.
TP 229863-T



SARA MILENA VILLA DAVID
Gerente



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 2021-10-19, 03:08:17 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud octubre de 2021
Empresa ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA
NIT NI 800065395
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 52081156
Tipo de Planilla E
Número Transacción Bancaria/ CUS 1171340991
Banco (1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor \$ 15.888.400
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	7	\$ 2.740.000	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	6	\$ 1.911.400	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	3	\$ 1.944.800	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	2	\$ 553.800	\$ 0
N900226715	ESSC24	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	6	\$ 1.302.300	\$ 0
N900226715	EPS042	COOSALUD CONTRIBUTIVO	2	\$ 446.300	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	\$ 2.680.800	\$ 0
N800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	16	\$ 722.600	\$ 0
N890900842	CCF03	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	16	\$ 1.593.800	\$ 0
N899999034	PASENA	SENA	16	\$ 797.300	\$ 0
N899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	16	\$ 1.195.300	\$ 0
SubTotales:				\$ 15.888.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 15.888.400



III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 39 858 111	\$ 39 858 111	\$ 39 858 111	\$ 39 858 111	\$ 6 596 200	\$ 4 983 200	\$ 722 600	\$ 1 563 800	\$ 797 300	\$ 1 195 300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15 888 400	\$ 0	\$ 15 888 400

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8040F5A340839657

**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 **ARBEO QUIJANO CALAMBAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16687467 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 47436-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Agosto de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



229863-T

**FENIBER YANETH
DURANGO RUA
C.C. 43485837**

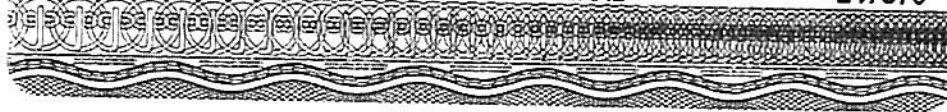
**RES. INSCRIPCION 535 DEL 07/07/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON**



282973

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

247570



Identificación Plástica S.A. 100942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

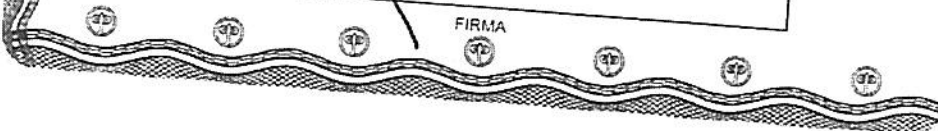


Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

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



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

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



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