GOBERNACION 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 X INTERVENTORIA ☐		DE SEGUIMIENTO PARA PAGO	X X	FINAL	☐
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:		01/10/2021	Hasta:	31/10/2021	
PERIODO PARA PAGO		Desde:		01/10/2021	Hasta:	31/10/2021	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	**X**	NÚMERO:		4600012020
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:		9/06/2021
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				16/06/2021
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindo 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				DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.
CONTRATISTA		NOMBRE:		E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindo
		NIT		800.165.050-9
VALOR [$]:		INICIAL:		TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/l **($393.192.847),** 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:		TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/l **($393.192.847),** 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"

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

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**	
			16/06/2021	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	
		NUEVA FECHA DE TERMINACION		N/A	

REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:	4500053764
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	31/05/2021
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		N/A
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:		12031

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE:	Gladys Bedoya Jiménez
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	50%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	76.22%

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

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC. (Definidos en los estudios previos No.12031)

PAC – PAGO DEL CONTRATO POR MES – MURINDÓ

Junio	$ 175.076.888
Julio	$ 31.159.420
Agosto	$ 31.159.420
Septiembre	$ 31.159.420
Octubre	$ 31.159.420
Noviembre	$ 31.159.420
Diciembre	$ 62.318.859
TOTAL	$ 393.192.847

Se pagan $31.159.420, del mes de octubre con evidencias de pago del mes de septiembre, según lo definido en la tabla de los Estudios Previos No.**12031, y** seguido como está establecido en la tabla. (PAGO POR MES SEGÚN PAC)

El % de ejecución física es del 50%
El % de ejecución financiera es de 76.22%

El pago se hará con la verificación de evidencias del mes de Septiembre, según el Plan de inversión enviado por la ESE y clausulas cumplidas según este informe.

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA		
POR PARTE DEL CONTRATANTE:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio y que serán trasferidos al asociado.	100%	Cumplido en Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal.	100%	Cumplido en Financiera
3) Designar el supervisor del Convenio		
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	50%	En proceso
5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.	76.22%	En proceso

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

POR PARTE DEL CONTRATISTA:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% EJECUCION	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
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.	0%	En proceso
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.	0%	En proceso
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la 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.	0%	En proceso
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%	En proceso
. **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 pueda afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los servicios prestados a dicha población, durante la actual	0%	

vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente convenio, y no se generará facturación hacia la entidad territorial. Al finalizar la vigencia, la E.S.E. hará los ajustes presupuestales y contables y el cierre correspondiente. Si el valor de los servicios prestados por las atenciones en salud de las personas sin capacidad de pago que no se pueden afiliar al sistema de salud, 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, previa auditoría y aval para pago por parte del Supervisor del convenio designado por la entidad territorial. El supervisor del convenio será responsable del control y seguimiento de la anterior obligación.		
6) Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Socia de Antioquia y a los demás organismos que lo requieran, en coherencia con las normas del sector salud, 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 y no se pueda afiliar al sistema de seguridad social en salud, 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 primer día de enero de la actual vigencia. 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	6.25%	En proceso

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, menos el 15%. Si la E.S.E tiene establecidas tarifas mediante acto administrativo debidamente formalizado, para servicios como transporte asistencial y otros, serán tenidas en cuenta por la supervisión.		
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 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.	0%	En proceso
8) Aplicar lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población	0%	En proceso

migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.		
9) 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.	6.25%	En proceso
10) 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;	6.25%	En proceso
11) La ESE informará y remitirá certificado de cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, 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.	6.25%	Se presentó la cuenta bancaria de ahorros para uso exclusivo para los recursos de subsidio a la oferta.
12) 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..."; 	6.25%	En proceso
13) Elaborar una propuesta de inversión	6.25%	Se presentó la Propuesta de Inversión de

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;		los recursos de subsidio a la oferta. Cumplido
14) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	6.25	En proceso
15) 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%	En proceso
16) Para efecto de 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 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	6.25% Presentar los protocolos de seguridad para enfrentar la pandemia por el COVID 19, para el primer pago que se realizará	Cumplido

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.		

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
15/10/2021	Se envió por correo la solicitud de entrega de evidencias para el cuarto. Se aclara que las evidencias anteriores solicitadas eran para el tercer pago.

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**MUNICIPIO**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$393.192.847	$0	$0	$393.192.847
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$393.192.847	$0	$0	$393.192.847
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$268.555.148	$0	$0	$268.555.148
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$268.555.148	$0	$0	$268.555.148
7. Recursos ejecutados	$299.714.568	0	0	$299.714.568
8. Recursos no ejecutados	$93.478.279	0	0	$93.478.279

2.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

Se pagan $31.159.420, del mes de octubre con evidencias de pago del mes de septiembre, según lo definido en la tabla de los Estudios Previos No.**12031, y** seguido como está establecido en la tabla. (PAGO POR MES SEGÚN PAC)

El % de ejecución física es del 50%
El % de ejecución financiera es de 76.22%

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:

CLAUSULA QUINTA: VALOR Y FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS.

El valor del presente convenio es de: Trescientos setenta y cinco millones trecientos treinta mil ochocientos cuarenta y tres pesos M/L ($393.192.847), Excluido de IVA, por tratarse de servicios de salud están excluidos 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 No,4

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	16/06/21	$393.192.847		$0		$393.192.847
Adiciones	N/A	N/A				N/A
Pago No.1	29/06/21		$175.076.888	$0	$0	$218.115.959
Pago No. 2	07/10/21		$31.159.420	$0	$0	$186.956.539
Pago No. 3	07/10/21		$31.159.420	$0	$0	$155.797.119
Pago No.4	19/10/21		$31.159.420	$0		$124.637.699
Pago no. 5	11/11/21				$31.159.420	$93.478.279
TOTALES		$393.192.847	$268.555.148	$0	$31.159.420	

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 se hará el siguiente pago al contratista, correspondiente a la suma de: Treinta y un millón ciento cincuenta y nueve mil cuatrocientos veinte pesos M/L ($31.159.420), 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.

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	N/A

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Formato informe de seguimiento y pago No. 5
2. Evidencias del pago del mes de septiembre según Plan de Inversión presentado que realizará con los recursos del subsidio a la oferta.
3. 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 de agosto.

Para constancia se firma la presente acta el 11 noviembre 2021

Nombre: Gladys Bedoya Jiménez
SUPERVISOR/INTERVENTOR

GBEDOYAJ

E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
NIT 800.165.050-9
MURINDÓ-ANTIOQUIA

Medellín, octubre 08 del 2021

CERTIFICACION

La suscrita Contadora de la **E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME** del Municipio de Murindó - Antioquia con NIT 800165050-9, certifica que la entidad se encuentra a paz y salvo a septiembre 30 del 2021 y cumple oportunamente con los pagos de los siguientes aportes:

Aportes Seguridad social en Salud
Aportes a Fondos de Pensiones
Aportes a Administración de Riesgos Profesionales
Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF, SENA, Esap e Institutos Técnicos)
Además, se encuentra a paz y salvo en salarios y prestaciones sociales

Atentamente,

ANGELA MARIA HERRERA OCHOA
TP 25948-T
TEL 260 09 95-260 44 09
CEL 3113399820

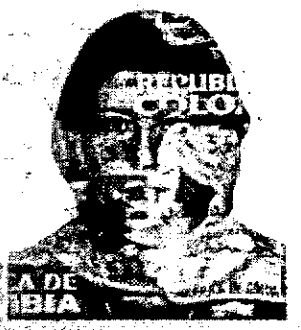
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42879043**

HERRERA OCHOA
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1963**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

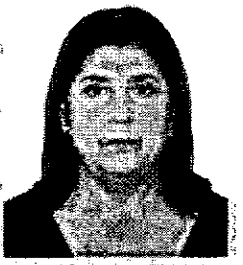
13-OCT-1981 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0100100-14097535-F-0042879043-20020211 **03463**02042A 01 104432285

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

25948-T



ANGELA MARIA
HERRERA OCHOA
C.C. 42879043
RES. INSCRIPCION 3268 DEL 07/12/1989
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

270732 **33343**

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A2786E3FAE4A1361

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 **ANGELA MARIA HERRERA OCHOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42879043 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 25948-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DAMOS TODO POR TU SALUD	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME NIT 800.165.050-9 MURINDO-ANTIOQUIA	Código: 0001 Versión: 01 Página 1 de 1

El GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE MURINDO – ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que los indicadores de Calidad, producción y Financieros correspondiente al tercer Trimestre no es posible enviarlos debido a que en el momento nos encontramos en proceso de cargue de la información, en la plataforma del Sistema de Información Hospitalario - SIHO - Decreto 2193/2004.

Tan pronto se haya validado y enviado los formularios tercer trimestre a la Secretaria Seccional de Salud, se hace el envío de este soporte a la supervisora del Convenio de Subsidio a la Oferta

El presente certificado se expide como Soporte de Ejecución del convenio de Subsidio a la Oferta 2021, suscrito entre la ESE Hospital San Bartolomé y la Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia.

Para mayor constancia se firma en Murindó el 15 de octubre de 2021

EDGAR A. RESTREPO CH.

EDGAR ALONSO RESTREPO CHAVARRIA

Gerente

ESE Hospital San Bartolomé Murindó

EMPRESA SOCIAL DEL ESTA... HOSPITAL SAN BARTOLOM... MURINDO

Gerente

DAMOS TODO POR TU SALUD	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME NIT 800.165.050-9 MURINDO-ANTIOQUIA	Código: 0001 Versión: 01 Página 1 de 1

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITALSAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE MURINDO – ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que la nómina correspondiente al mes de septiembre de 2021, asciende a la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ML, como se detalla a continuación:

PAGO NOMINA AGOSTO 2021 SUBSIDIO A LA OFERTA	
CONCEPTO	**VALOR**
NOMINA MES DE SEPTIEMBRE DE 2021	$45.148.897

El presente certificado se expide como Soporte de Ejecución del convenio de Subsidio a la Oferta 2021, suscrito entre la ESE Hospital San Bartolomé y la Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia.

Para mayor constancia se firma en Murindó el 15 de octubre de 2021

MARIA YANED PALACIOS ORTIZ
Subdirector Administrativa y Financiera
ESE Hospital San Bartolomé Murindó

DAMOS TODO POR TU SALUD	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME NIT 800.165.050-9 MURINDO-ANTIOQUIA	Código: 0001 Versión: 01 Página 1 de 1

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITALSAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE MURINDO – ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que la nómina correspondiente al mes de septiembre de 2021, asciende a la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ML, como se detalla a continuación:

PAGO NOMINA AGOSTO 2021 SUBSIDIO A LA OFERTA	
CONCEPTO	**VALOR**
NOMINA MES DE SEPTIEMBRE DE 2021	$45.148.897

El presente certificado se expide como Soporte de Ejecución del convenio de Subsidio a la Oferta 2021, suscrito entre la ESE Hospital San Bartolomé y la Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia.

Para mayor constancia se firma en Murindó el 15 de octubre de 2021

MARIA YANED PALACIOS ORTIZ
Subdirector Administrativa y Financiera
ESE Hospital San Bartolomé Murindó

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800165050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME
CIUDAD/MUNICIPIO:		MURINDO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NUMERO14 20	TELÉFONO:	8575094
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7815055669**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1183040263	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 812.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 2.154.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	5	$ 2.456.100
SUBTOTAL:			12	**$ 5.422.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 400.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 3.008.600
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 735.800
SUBTOTAL:			12	**$ 4.144.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	12	$ 1.326.700
SUBTOTAL:			12	**$ 1.326.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 808.200
SUBTOTAL:			12	**$ 808.200**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	12	$ 663.700
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	12	$ 995.100
SUBTOTAL:				**$ 1.658.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 13.361.100**

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: nominaseptiembre2021
Secuencia: C
Número de cuenta a debitar: 64596988153

Fecha: 27-10-2021 **Hora:** 19:36:14
Fecha de Generación: 27-10-2021

Fecha de envío del pago: 01-10-2021
Fecha para Procesar el pago: 01-10-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 15	**Registros Procesados:** 15	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $30,199,210.00	**Valor Registros Procesados:** $30,199,210.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
50300013756	Ahorros	98588931	EDGAR ALONSO RESTR	5,524,264.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
64500013131	Ahorros	43837192	Maria Yaned Palaci	2,024,675.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
95954132421	Ahorros	21880868	NIZA QUEJADA SOTO	1,383,703.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
10850860361	Ahorros	21880859	LUZ MARY MAQUILON	1,414,604.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
64505622886	Ahorros	3532601	RODRIGO DIAZ VAREL	2,047,147.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
10852735382	Ahorros	43807839	SELESTINA SANCHEZ	1,641,070.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
95954116353	Ahorros	21880761	CANDIDA ROSA MANYO	907,957.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
95954128561	Ahorros	21880871	MARIA CONCEPCION Q	1,370,006.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
64586591345	Ahorros	21881095	OFIR TORRES VALENC	1,475,819.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
01472754919	Ahorros	1073889267	JEFFERSON REALES S	3,023,917.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
64589840921	Ahorros	3532439	JOSE ELIECER CUEST	688,235.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
53613112886	Ahorros	32195470	ROSA AYDES PANESSO	1,365,528.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
09130034152	Ahorros	71637462	ANTONIO ZAPATA YEP	6,356,828.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
00817537707	Ahorros	3532397	LEONARDO MONTOYA	1,284,285.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
54900038235	Ahorros	39413961	ANA CECILIA ARIAS	672,272.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PAGONOMINA2
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 02901159169

Fecha: 27-10-2021 **Hora:** 19:37:43
Fecha de Generación: 27-10-2021

Fecha de envío del pago: 01-10-2021
Fecha para Procesar el pago: 01-10-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,379,828.00	**Valor Registros Procesados:** $5,379,828.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
24250632483	Ahorros	1144126108	MAURO ALI REVOLLED	5,029,788.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021
03117786674	Ahorros	39315837	LUZ ENEIDA MARTINE	350,040.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: COMFENALCOSEPTIEMBRE
Secuencia: D
Número de cuenta a debitar: 02901159169

Fecha: 27-10-2021 **Hora:** 19:36:56
Fecha de Generación: 27-10-2021

Fecha de envío del pago: 01-10-2021
Fecha para Procesar el pago: 01-10-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $292,505.00	**Valor Registros Procesados:** $292,505.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
24577170166	Corriente	830054539	PA COMFENALCO ANTI	292,505.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-10-2021

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: fodelsaseptiembre09
Secuencia: E
Número de cuenta a debitar: 64596968153

Fecha: 27-10-2021 **Hora:** 19:34:54
Fecha de Generación: 27-10-2021

Fecha de envío del pago: 04-10-2021
Fecha para Procesar el pago: 04-10-2021

Impreso por: M43837192

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,891,948.00	**Valor Registros Procesados:** $4,891,948.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
10202451599	Ahorros	890984809	fodelse	4,891,948.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	04-10-2021