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.:	6	**SUPERVISION**	X	DE SEGUIMIENTO	X	FINAL	☐
		INTERVENTORIA	☐	PARA PAGO	X		
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:		16/10/2021	Hasta:	31/10/2021	
PERIODO PARA PAGO		Desde:		16/10/2021	Hasta:	31/10/2021	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	NÚMERO:	4600012023	
CONVENIO	X	FECHA DE SUSCRIPCION:	03/06/2021	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			03/06/2021	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Isabel La Católica de Cáceres 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 ISABEL LA CATOLICA DEL MUNICIPIO DE CACERES**	
	NIT		890.982.430-6	
VALOR [$]:	INICIAL:		**CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L ($432.429.798),** 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:		**CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L ($432.429.798),** 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**
			03/06/2021	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:	4500053767
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	31/05/2021
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		NO APLICA
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:		12030

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

% DE EJECUCION FISICA	80%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	84%

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 – CÁCERES

MES	VALOR A PAGAR
JUNIO	192.548.307
JULIO	34.268.935
AGOSTO	34.268.935
SEPTIEMBRE	34.268.935
OCTUBRE	34.268.935
NOVIEMBRE	34.268.935
DICIEMBRE	68.536.816
Total	**$432.429.798**

Porcentaje de ejecución física: Corresponde al 80% del 100% que son las 14 cláusulas del convenio.
Porcentaje de ejecución de Recursos: Corresponde al 84% del 100% que es $**432.429.798**

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 **CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L ($432.429.798) 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%	Se verifica que todos los servicios que presta actualmente la entidad, en total 29 servicios, se encuentran habilitados y declarados en el REPS, en su única sede principal
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 enfermedad COVID-19, cumpliendo	0%	

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.	100%	Se evidencia que la entidad realiza los reportes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social del Sistema de Información para la Calidad, el reporte de los Indicadores del Monitoreo de la Calidad en Salud se realiza con una periodicidad trimestral a través de la plataforma PISIS, reporte con el cual la entidad se encuentra al día, también se realiza el reporte trimestral al SIHO – Sistema de Información Hospitalaria – del formulario de Calidad y Producción.
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:	0%	

Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, en los primeros quince días de los meses subsiguientes a 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	0%	

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.		
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 concepto pago de servicios prestados - salarios a los funcionarios y contratistas de la E.S.E. 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 contador y la tarjeta profesional, 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 de Ahorros del Banco BBVA No.001302710200352767,

Compromiso 11 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…"	100%	Se presentan los resultados trimestrales del indicador de oportunidad en Consulta de medicina general y odontología
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.	100%	En la ESE Hospital Isabel La Católica se implemento el proceso del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cuenta con la matriz de identificación de requisitos legales, matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos IPVR, se cuenta con las respectivas entregas de EPP y la verificación del uso adecuado de ellos por parte de la persona encargada.
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	100%	A todo el personal de la entidad se le ha garantizado la entrega de los EPP acorde con el Protocolo de Bioseguridad. Teniendo en cuenta que algunas inversiones se llevaron a cabo en Puestos

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 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.		de Salud, al personal que labora allí también se le garantiza el suministro de dichos elementos. La entidad cuenta con una líder de SG-SST que está constantemente verificando el uso de estos elementos. Así mismo se registra la entrega periódica a todo el personal.

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	0%	

para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.		

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
10/11/2021	La Institución hace entrega de los soportes quinto pago convenio SSSA-ESE

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	OTROS	TOTAL
1. Recursos iniciales comprometidos	**432.429.798**	0	0	**$432.429.798**
2. Adiciones	0	0	0	0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**432.429.798**	0	0	**$432.429.798**
4. Anticipos	0	0	0	0
5. Recursos pagados / desembolsados	**329.624.047**	0	0	**$329.624.047**
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**329.624.047**	0	0	**$329.624.047**
7. Recursos ejecutados	**363.892.982**	0	0	**$363.892.982**
8. Recursos no ejecutados	**68.536.816**	0	0	**$68.536.816**

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 – CACERES

Junio	192.548.307
Julio	34.268.935
Agosto	34.268.935
Septiembre	34.268.935
Octubre	34.268.935
Noviembre	34.268.935
Diciembre	68.536.816
TOTAL	**$432.429.798**

Con el sexto pago de $34.268.935 se cancela el 84% de los recursos asignados PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	03/06/2021	**$432.429.798**		$0		**$432.429.798**
Adiciones	N/A	N/A				N/A
Pago No.1 / Desembolso	06/07/2021		**192.548.307**	$0	$0	**$239.881.491**
Pago No.2 / Desembolso	13/08/2021		**34.268.935**	$0	$0	**$205.612.556**
Pago No.3 / Desembolso	20/09/2021		**34.268.935**	$0	$0	**$171.343.621**
Pago No.4 / Desembolso	19/10/2021		**34.268.935**	$0	$0	**$137.074.686**
Pago No.5 / Desembolso	04/11/2021		**34.268.935**	$0	$0	**$102.805.751**
Pago No.6 / Desembolso	22/11/2021		$0	$0	$34.268.935	**$68.536.816**
TOTALES		**$432.429.798**	**329.624.047**	$0	$34.268.935	

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 TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($34.268.935) 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.

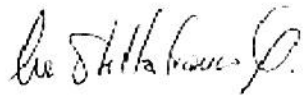
De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta 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	NA

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Formato informe de seguimiento y pago No.6
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. Comprobantes de egreso correspondientes al mes de octubre, quinto pago del convenio por $34.268.935 con dichos valores girados se cancelaron obligaciones relacionadas con pago de servicios asociados a nómina, tanto de planta como contratistas (persona jurídica), tal y como se propuso en el Plan de Inversiones presentado.

Para constancia, se firma la presente acta el 22/11/2021



Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISOR/INTERVENTOR

LFRANCOGA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000181331

FACTURA: INFORME 6	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000191	**NIT:** 8909824306	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Nro CONTRATO: 4600012023	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 03.06.2021	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500053767 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
	7		0-PS3031	1000844	PRESTACION DE SERVICIOS	34268935	UN	1,000	0%	1,0000	34.268.935,000

V/R TOTAL NETO	34.268.935,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	34.268.935,000

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)

ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"MEJOR PARA TODOS"

Cáceres, 22 de Noviembre de 2021

Doctora
LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social
Gobernación de Antioquia - Piso 8
Medellín

ASUNTO: ***INFORME MENSUAL DE PAGOS EFECTUADOS CON LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CONVENIO 4600012023 DE 2021***

El día 03 de junio de 2021 la ESE Hospital Isabel la Católica firmó el Convenio 4600012023 de Subsidio a la Oferta con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por valor de **$432.429.798**, los cuales fueron incorporados al presupuesto de la entidad mediante Resolución No.101 del 03 de junio de 2021.

La siguiente es la ejecución de recursos realizada entre el 16/10/2021 al 20/11/2021:

Periodo del informe			**Desde: (16/10/2021)**	**Hasta: (20/11/2021)**	
Abono 27 de Octubre de 2021 (a)					**$ 34.268.935**
Abono 09 de Noviembre de 2021 (a)					**$ 34.268.935**
Total saldo en cuenta					**$ 68.537.870**
Fecha pago	**Identificación**	**Tercero**	**Concepto**	**Valor pagado**	
19 - Nov	900.919.231-5	FAMYSALUD	PAGO SUBPROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES MES DE OCTUBRE	**$ 68.532.467**	
Total pagado (b)				**$ 68.532.467**	
Saldo (c=(a-b))					**$ 5.403**

Se adjunta copia del extracto de la Cuenta de Ahorros del Banco BBVA No.001302710200352767, correspondiente al mes de Octubre.

Así mismo se certifica que:

1. Con los valores girados se cancelaron obligaciones, ciertas, expresas y exigibles relacionadas con servicios personales asociados a nómina, tanto de planta como contratistas (persona jurídica), tal y como se propuso en el Plan de Inversiones presentado.

2. Que dichas obligaciones cuentan con los soportes técnicos, administrativos, presupuestales, contables y demás establecidos en la normatividad vigente sobre la materia, documentos que se encuentran disponibles en el archivo de la Empresa Social del Estado.

Atentamente,

ELIAS DAVID DIAZ AREIZA
Gerente

Anexo: *Extracto bancario mes de Octubre (un folio)
*Comprobantes de transferencia bancaria (un folios)
*Certificado Paz y Salvo seguridad social y parafiscales mes Octubre (un folio)
*Planilla pagada mes Octubre (un folio)
*Documentos contador: JCC, Tarjeta profesional, copia cédula (tres folios)

ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"MEJOR PARA TODOS"

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y ASESOR CONTABLE DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, ANTIOQUIA

CERTIFICAN:

Que la ESE Hospital Isabel la Católica identificada con NIT.890.982.430-6 se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a la seguridad social y parafiscales (Caja de compensación familiar, SENA, ICBF, salud, pensiones y riesgos profesionales) al mes de Septiembre de 2021.

Dada en el Municipio de Cáceres, Antioquia a los veinticinco (25) días del mes de Octubre de 2021.

ELIAS DAVID DIAZ AREIZA
GERENTE

ARBEY QUIJANO CALAMBAS
CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. 47436 –T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8CACF5A34D83965 7

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 **ARBEY 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 * * *

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-25, 10:48:52 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 51695109

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

PAGADO 04/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
Documento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 48
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8362039
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DIAZ AREIZA ELIAS DAVID	**Identificación**	CC 98710728
Total Afiliados	22	**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	IRP	RET	RET 2	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PENS	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 1017254099	KATERINE PAOLA CORNILA HOOHGUAD	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 2.581.818	$ 413.100	(LPS037) NUEVA EPS	$ 2.581.818	$ 322.800	2.436	$ 2.581.818	$ 62.900	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.581.818	$ 103.300	$ 51.700	$ 77.500	$ 0	$ 0	$ 1.031.300
CC 1017241739	NATALIA MURILLO BAQUERO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.565.799	$ 776.400	(LPS010) EPS SURA	$ 4.565.799	$ 570.800	2.436	$ 4.565.799	$ 111.300	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.565.799	$ 182.700	$ 91.400	$ 137.000	$ 0	$ 0	$ 1.909.400
CC 1037246133	LAURA CRISTINA MURILLO GAVIRIA	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 4.565.799	$ 776.400	(LPS010) EPS SURA	$ 4.565.799	$ 570.800	2.436	$ 4.565.799	$ 111.300	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.565.799	$ 182.700	$ 91.400	$ 137.000	$ 0	$ 0	$ 1.909.400
CC 1032247199	TATIANA LORENA HERNANDEZ GOMEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.307.172	$ 209.200	(LSSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.307.172	$ 183.400	2.436	$ 1.307.172	$ 31.900	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.307.172	$ 52.300	$ 26.200	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 522.300
CC 15309260	LUIS MIGUEL MARTINEZ CERVANTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.709.431	$ 273.600	(LPS016) COOMEVA EPS	$ 1.709.431	$ 213.700	2.436	$ 1.709.431	$ 41.700	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.709.431	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 682.900
CC 15309657	CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 1.709.431	$ 273.600	(LPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.709.431	$ 213.700	2.436	$ 1.709.431	$ 41.700	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.709.431	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 682.900
CC 21586918	NUBIA DEL SOCORRO AHUEJA JARAMILLO	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.270.862	$ 203.400	(LSSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.270.862	$ 156.900	2.436	$ 1.270.862	$ 31.000	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.270.862	$ 50.900	$ 25.500	$ 38.200	$ 0	$ 0	$ 507.900
CC 21587426	LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.632.226	$ 261.200	(LSSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.632.226	$ 204.100	2.436	$ 1.632.226	$ 39.800	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.632.226	$ 65.300	$ 32.700	$ 49.000	$ 0	$ 0	$ 652.100
CC 21587429	LUZ MARINA BLANQUICETT VILLAMIL	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 1.307.172	$ 209.200	(LSSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.307.172	$ 163.400	2.436	$ 1.307.172	$ 31.900	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.307.172	$ 52.300	$ 26.200	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 522.300
CC 21587455	DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 1.273.318	$ 203.800	(LSSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.273.318	$ 159.200	2.436	$ 1.273.318	$ 31.100	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.273.318	$ 51.000	$ 25.500	$ 38.200	$ 0	$ 0	$ 508.800
CC 21588568	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 1.709.431	$ 273.600	(LSSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.709.431	$ 213.700	2.436	$ 1.709.431	$ 41.700	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.709.431	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 682.900
CC 21588593	ALEIDA VILLAMIL HYLHA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.307.172	$ 209.200	(LPS010) EPS SURA	$ 1.307.172	$ 163.400	2.436	$ 1.307.172	$ 31.900	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.307.172	$ 52.300	$ 26.200	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 522.300
CC 21589433	SANDRA MARIA GUERRA PALMIO	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 3.356.685	$ 537.100	(LSSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 3.356.685	$ 419.600	2.436	$ 3.356.685	$ 81.800	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.356.685	$ 134.300	$ 67.200	$ 100.800	$ 0	$ 0	$ 1.341.900
CC 21589473	NYDIA DE LOS ANGELES ESCOBAR SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.709.431	$ 273.600	(LPS016) COOMEVA EPS	$ 1.709.431	$ 213.700	2.436	$ 1.709.431	$ 41.700	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.709.431	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 682.900
CC 21589655	LSALUD (HNAL) LANDRA THELSYALA LOS JIMENEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.111.744	$ 497.900	(LPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.111.744	$ 389.000	2.436	$ 3.111.744	$ 75.900	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.111.744	$ 124.500	$ 62.300	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 1.243.000
CC 22187163	MARIA ADELFA RUDA VERGARA	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 1.709.431	$ 273.600	(LPS010) EPS SURA	$ 1.709.431	$ 213.700	2.436	$ 1.709.431	$ 41.700	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.709.431	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 682.900
CC 39273091	NELLIS MARGOT OSORIO AHCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 1.307.172	$ 209.200	(LPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.307.172	$ 163.400	2.436	$ 1.307.172	$ 31.900	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.307.172	$ 52.300	$ 26.200	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 522.300
CC 39276263	BEATRIZ ELENA GIRSALES SAAVEDRA	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) PORVENIR	$ 1.307.172	$ 209.200	(LPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.307.172	$ 163.400	2.436	$ 1.307.172	$ 31.900	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.307.172	$ 52.300	$ 26.200	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 522.300
CC 71619626	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(23)(01) COLFONDOS	$ 1.249.091	$ 199.900	(LPS037) NUEVA EPS	$ 1.249.091	$ 156.200	2.436	$ 1.249.091	$ 30.500	(CCF-03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.249.091	$ 50.000	$ 25.000	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 499.100

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

Pagado: 04/10/2021 **Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** **Planilla Nro: 51695109** **Periodo Cotización: septiembre de 2021** **Periodo Servicio: octubre de 2021**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IGE	Días PEN	Días EPS	Días ARP	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 Mineducación	Total
CC 8047226	ANTUAN MIGUEL VILLAZ OLIVAN	01	00																0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.709.431	$ 273.600	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.709.431	$ 213.700	2.436	$ 1.709.431	$ 41.700	(CCF033) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.709.431	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 682.900
CC 8047877	OSCAR DARIO MERCADO VALDEZ	01	00																0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.709.431	$ 273.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.709.431	$ 213.700	2.436	$ 1.709.431	$ 41.700	(CCF033) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.709.431	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 682.900
CC 9471728	LUIS DAVID DIAZ ARUJA	01	00																0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.893.663	$ 1.002.000	(EPS010) EPS SURA	$ 5.893.663	$ 736.800	2.436	$ 5.893.663	$ 143.600	(CCF033) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.893.663	$ 235.800	$ 117.900	$ 176.900	$ 0	$ 0	$ 2.413.000

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
$ 48.002.882	$ 48.002.882	$ 48.002.882	$ 48.002.882	$ 7.832.400	$ 6.001.100	$ 1.170.600	$ 1.920.800	$ 961.000	$ 1.441.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.327.000	$ 0	$ 19.327.000

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.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16687467

QUIJANO CALAMBAS
APELLIDOS

ARBEY
NOMBRES

Arbey Quijano C

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1962
PUERTO TEJADA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-SEP-1981 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

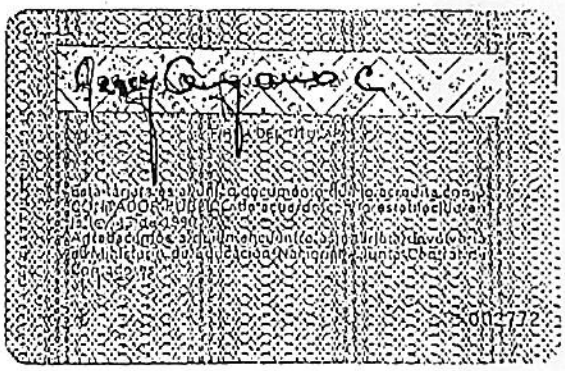
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN GUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-3100100-85083704-M-0016687487-20001026 0276900300A 02 096104105

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner