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:	4600012016
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 Guillermo Gaviria Correa de Caicedo 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 GUILLERMO GAVIRIA CORREA DEL MUNICIPIO DE CAICEDO**
	NIT		800.037.244-2
VALOR [$]:	INICIAL:		CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/L ($188.656.142), Excluido de IVA
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
			N/A / N/A
	VALOR TOTAL:		CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/L ($188.656.142), Excluido de IVA
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:		4500053760
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		31/05/2021
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS			NO APLICA

LFRANCOGA

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

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:	12024

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 – CAICEDO

MES	VALOR A PAGAR
JUNIO	84.002.876
JULIO	14.950.465
AGOSTO	14.950.465
SEPTIEMBRE	14.950.465
OCTUBRE	14.950.465
NOVIEMBRE	14.950.465
DICIEMBRE	29.900.941
Total	**$188.656.142**

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 $188.656.142

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 **CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/L ($188.656.142) 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%	La institución presenta una certificación de cumplimiento de servicios habilitados en el REPS y en los horarios fijados para tal fin.
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 estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de	0%	

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: Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, en los primeros	0%	

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 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la	0%	

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 E.S.E. presenta comprobantes de egreso No.9550 (junio 29/2021), No.9602 (julio 09/2021), por valor de $63.818.204. De este primer pago queda un saldo de $20.184.672 que entrarían a ajustar el pago de la seguridad social, reflejado en el próximo informe. 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	100%	La institución anexa certificado de cuenta de ahorros No.99300000351 Bancolombia

Gobernación de Antioquia una vez ejecutados los recursos y/o ejecutado el proyecto cofinanciado.		
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%	La institución presenta soporte de entrega de EPP para cada uno de los empleados de la institución.

Compromiso 14 Para efecto de todas las actividades que se van a desarrollar en el marco del convenio, el conveniente y las personas que estos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las 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.	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 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	40%	Las demás serán revisadas en el próximo informe

y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio.		
Compromiso 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.	0%	

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
12/11/2021	La entidad entrega soportes correspondientes al pago anterior en el mes de octubre

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	OTROS	TOTAL
1. Recursos iniciales comprometidos	188.656.142	0	0	**$188.656.142**
2. Adiciones	0	0	0	0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	188.656.142	0	0	**$188.656.142**
4. Anticipos	0	0	0	0
5. Recursos pagados / desembolsados	143.804.736	0	0	**$143.804.736**
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	143.804.736	0	0	**$143.804.736**
7. Recursos ejecutados	158.755.201	0	0	**$158.755.201**
8. Recursos no ejecutados	29.900.941	0	0	**$29.900.941**

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 – CAICEDO

Junio	84.002.876
Julio	14.950.465
Agosto	14.950.465
Septiembre	14.950.465
Octubre	14.950.465
Noviembre	14.950.465
Diciembre	29.900.941
TOTAL	**$188.656.142**

Con el sexto pago de $14.950.465 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	03/06/21	**$188.656.142**		$0		**$188.656.142**
Adiciones	N/A	N/A				N/A
Pago No.1 / Desembolso	23/06/21		$84.002.876	$0	$0	**$104.653.266**
Pago No.2 / Desembolso	04/08/21		$14.950.465	$0	$0	**$89.702.801**
Pago No.3 / Desembolso	10/09/21		$14.950.465	$0	$0	**$74.752.336**
Pago No.4 / Desembolso	07/10/21		$14.950.465	$0	$0	**$59.801.871**
Pago No.5 / Desembolso	12/11/21		$14.950.465	$0	$0	**$44. 851.406**
Pago No.6 / Desembolso	22/11/21		$0	$0	$14.950.465	**$29.900.941**
TOTALES		**$188.656.142**	**$143.804.736**	$0	$14.950.465	

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 CATORCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($14.950.465) relacionada en el Pago No.6 de la tabla adjunta en el numeral 3. "CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS".

4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

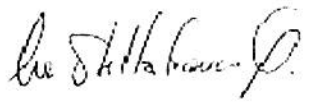
De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta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

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 : 5000181273

FACTURA: INFORME 6	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000347	**NIT:** 8000372442	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CO
Nro CONTRATO: 4600012016	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 03.06.2021	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500053760 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	14950465	UN	1,000	0%	1,0000	14.950.465,000
										V/R TOTAL NETO	14.950.465,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	14.950.465,000

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)

E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA Nit: 800.037.244-2				
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 9851	Fecha:	Nov.09/2021

FCH-CHE.# ****33,810,900.**

**ASOPAGOS SA

******TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.**********

Proveedor	ASOPAGOS SA		
Numero Facura	19	Nit/Cc:	900.319.291
Fecha Factura	Oct.30/2021	Valor Pagado	33,810,900.
Factura Ref.			
Cuenta Banco	07 -993-000004-66		
Cta. Proveedor	-	Cheque	9851
Valor Letras	TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.	Valor Cheque	33,810,900.
Observaciones	PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE OCTUBRE DE 2021.		

Valor Bruto:	33,810,900.	Valor Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	33,810,900.

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NIT	CENTRO DE COSTOS	VALOR
1 1 10 06 07			33,810,900.00
2 5 11 11 01	800,226,175		1,938,200.00
2 5 11 11 01	890,900,842		3,362,600.00
2 4 90 50 01	899,999,239		2,522,000.00
2 4 90 50 02	900,604,350		1,682,200.00
2 4 24 02 01	900,604,350		1,066,800.00
2 4 24 02 01	900,156,264		5,784,700.00
2 4 24 02 01	800,088,702		3,652,300.00
2 4 24 01 01	800,229,739		1,950,500.00
2 4 24 01 01	800,224,808		4,154,800.00
2 4 24 01 01	800,227,940		865,700.00
2 4 24 01 01	900,336,004		6,831,100.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

VIGENCIA	UNIDAD EJECUC	RUBRO	VALOR
2021	3232	1010101	1,916,032.00
2021	3232	1010302-1	1,970,607.00
2021	3232	1010302-2	2,781,761.00
2021	3232	1010302-4	548,000.00
2021	3232	1010302-5	927,700.00
2021	3232	1010402-1	464,200.00
2021	3232	1010402-2	695,800.00
2021	3232	1020101	5,192,224.00
2021	3232	1020302-1	5,172,641.00
2021	3232	1020302-2	7,272,635.00
2021	3232	1020302-4	1,390,200.00
2021	3232	1020302-5	2,434,900.00
2021	3232	1020402-1	1,218,000.00
2021	3232	1020402-2	1,826,200.00
		Total:	33,810,900.00

YULIANA MARCELA RORIGUEZ
Gerente

MARISELA AVENDAÑO
Subdirectora Administrativa

ASOPAGOS SA
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:MIRIAM Imprime: MIRIAM
Fecha Sistema:09/11/2021
Hora:11:28:43

Empresa: E.S.E HGGC **Nit:** 800037244
Usuario: YULIANA MARCELA RODRIGUEZ HERNANDEZ

9 de Noviembre de 2021 11:02:56 AM
Dirección IP: 186.159.12.25

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 09 de noviembre de 2021 - 10:55 AM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	COROMOTO1974
Fecha _ hora:	2021-11-09 11:00:17
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	ASOPAGOS
Número de factura:	21739202
Identificación del contribuyente:	10.10.11.80
Concepto:	NIT
Razón Social:	800037244
Descripción del pago:	Pago de seguridad Social Integrado
Valor a pagar:	$33,810,900.00
Fecha y hora de la transacción:	2021-11-09 11:02:41
Cuenta a debitar:	993-000003-51
Número de comprobante:	0000051505
Id usuario aprobador:	1023831910Y

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2021 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA
IDENTIFICACION:	NI-800037244
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-11
FECHA DE PAGO:	2021-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	21739202
TOTAL COTIZANTES:	34
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21739202
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.652.300	$ 3.652.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	23	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.784.700	$ 5.784.700
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.066.800	$ 1.066.800
Subtotal Salud		3	34	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.503.800	$ 10.503.800
23020	800226739	PROTECCION	4	$ 19.400	$ 19.400	$ 0	$ 1.950.500	$ 1.950.500
23030	800224808	PORVENIR	9	$ 83.000	$ 83.000	$ 0	$ 4.154.800	$ 4.154.800
23100	800227940	COLFONDOS	1	$ 25.500	$ 25.500	$ 0	$ 665.700	$ 665.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	20	$ 51.100	$ 51.100	$ 0	$ 6.831.100	$ 6.831.100
Subtotal Pensión		4	34	$ 179.000	$ 179.000	$ 0	$ 13.802.100	$ 13.802.100
14-25	800226175	COLMENA	34	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.938.200	$ 1.938.200
Subtotal ARL		1	34	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.938.200	$ 1.938.200
CCF01	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	34	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.362.600	$ 3.362.600
Subtotal CCF		1	34	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.362.600	$ 3.362.600
PASENA	899999034	SENA	34	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.682.200	$ 1.682.200
PAICBF	899999239	ICBF	34	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.522.000	$ 2.522.000
		Total a pagar		$ 179.000	$ 179.000	$ 0	$ 33.810.900	$ 33.810.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/12/2021

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3EEFF6D3B4E5857 6

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 **HERMILDA LUCIA HERRERA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43277989 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 109698-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

E.S.E.
GUILLERMO GAVIRIA CORREA
HOSPITAL CAICEDO

NIT. 800 037 244 - 2
Cra. 5 N° 3 - 23
Teléfono: 857223 - Fax: 857255
Email: contactenos@hospitalcaicedo.gov.co
Sitio Web: www.hospitalcaicedo.gov.co

LA CONTADORA

DE LA E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA

DEL MUNICIPIO DE CAICEDO - ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que la **E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA** identificada con NIT 800.037.244-2, ha cumplido en los últimos 6 meses de forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales, aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Dado en el municipio de Caicedo, el día 11 del mes de noviembre del año 2021.

HERMILDA LUCIA HERRERA PÉREZ
Contadora
T.P.109698-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.277.989

HERRERA PEREZ
APELLIDOS

HERMILDA LUCIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1981
CAICEDO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

31-ENE-2000 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENAO LOPEZ

A-0100101-14144063-F-0043277989-20060207 02200 06037A 02 189998572

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



109698-T

HERMILDA LUCIA
HERRERA PEREZ
C.C. 43277989
RESOLUCION INSCRIPCION 030 FECHA 2005/04/14
UNIVERSIDAD F. C. JAIME ISAZA CADAVID

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUNOZ 119258

FIRMA DEL TITULAR

29739

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.