	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	04

Fecha de elaboración reconocimiento:	01 de diciembre de 2021	Periodo de Pago:		Del	N/A	Al	N/A	
Contrato número y fecha:	1313 del 29 de julio de 2021							
Contratista:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.					c.c. o Nit.	800.037.021-7	
Representante Legal:	JESUS EMILIO ROSADO SARABIA					c.c.	72.151.796	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:		1	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago o si hay adición o modificación del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Primer pago)	X	N/A	X	N/A
9	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A	N/A	N/A
10	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	N/A	N/A
11	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla en la que conste pago de aporte. (Persona Natural). • Certificado expedido por representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses. (Persona Jurídica)	X	X	X	X
12	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer Pago, Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
13	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
14	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
15	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
16	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	COPIA CERTIFICADO CURSO inducción reinducción y sistema de gestión de seguridad de la información de la plataforma uc.meta.gov.co (Primer Pago – Prestaciones de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión – Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Ciento dieciocho millones doscientos setenta y nueve mil cuarenta y siete pesos con setenta y nueve centavos ($118.279.047,79) MDA/CTE**

Cordialmente,

Nombre:	JHONATAN DAVID NEIRA	Nombre:	MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR
Cargo:	GERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Cargo:	SECRETARIO DE SALUD DEL META
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	No. **1313** del 29 de julio de 2020					
CONTRATISTA / CONVENIO						
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE					
NIT:	800.037.021-7					
REPRESENTANTE LEGAL: (Solo para persona jurídica)	JESUS EMILIO ROSADO SARABIA					
C.C.	No. 72.151.796 expedida en Barranquilla					
OBJETO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)						
"MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD"						
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)						
Granada - Meta						
FECHA DE ACTA DE INICIO:	02 de agosto de 2021					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	*DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000) M/CTE*					
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (transcribir como está en el contrato)						
Ejecución Inicial: Cuatro (04) meses.						
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 6026 y 6027 del 02 de agosto de 2021	VIGENCIA:	2021			
RUBRO PRESUPUESTAL:	0303.2.3.19.06.0300.002.2.02.02.009-29 ($200.000.000.oo)	INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		
RUBRO PRESUPUESTAL:	0303-2.3.19.06.0300.002.2.02.02.009-29 ($50.000.000.oo)	INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		
VALOR ADICIÓN: Números y letras	CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000,OO) M/CTE					
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No. 0303.2.3.19.06.0300.002.02.02.009-29	VIGENCIA:	2021			
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:		INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		

CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. – OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA DE SALUD:

GENERALES:1. Constituir la Reserva Presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato. **2)** Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual.**3)** Nombrar un servidor público como Supervisor del contrato, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo.**4)** Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin. **5)** Vigilar que se ejecute y sean efectivas las obligaciones del contrato.**6)** Concurrir a la Finalización y/o Liquidación del contrato en el término legal.**7)** Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato.**8)** Para efectos de contratar la prestación de los servicios de salud el Contratante verificará que la Entidad se encuentre inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud, y que haya declarado los servicios de acuerdo a la modalidad y complejidad contratada, según Certificación expedida por la Gerencia de Calidad de los servicios de la Secretaría de Salud del Meta, no mayor a tres (03) meses.**9)** Suministrar la base de datos requerida por el contratista para la verificación de los usuarios.**10)** Solicitar los informes necesarios para la evaluación y cotejo de la facturación objeto del Contrato.**11)** Efectuar la revisión y auditoría de las facturas presentadas por el contratista de acuerdo con lo establecido en el decreto 4747/07.**12)** Entregar la red de prestadores de servicios con los teléfonos actualizados.**13)** Demás obligaciones de conformidad con el Decreto 4747/2007 Articulo 5 literal B.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista o la IPS queda obligado a cumplir las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES:1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.2.Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral y parafiscales, en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, y presentar certificación de paz y salvo, durante la ejecución del contrato.3.El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.4.Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).5.Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.6.Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.7.Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.8.Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.9.Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.10.Cobrar

los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.11.Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.12.Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.13.Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

***OBLIGACIONES ESPECÍFICAS*:1.** La IPS debe presentar el informe correspondiente a la resolución 4505 de 20212 y diligenciar el cuadro de registro de pacientes atendidos de la siguiente manera:

FORMATO PARA ENFOQUE DIFERENCIAL

ACTIVIDAD:																															
RESPONSABLE:													MUNICIPIO:																	FECHA:	
NOMBRE	CEDULA	DIRECCION	TELEFONO	GENERO		CICLO DE VIDA							ENFOQUE DIFERENCIAL													SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
				M	F	Primera Infancia (0-5)	Infancia (6-11)	Adolescencia (12-18)	Juventud (19-26)	Adultez (27-59)	Adulto mayor (>60)	Ninguno	Victima	Otro (indicar cuales)	Gestante	Primera vez	Control	Discapacidad	Grupo etnico	Alto	Indigena	Gitano	Raizal	Palenquero	Negro	Grupo LGBTI	Intersexuales	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	EXTRANJERO/A	
TOTALES																															

2.Presentar al supervisor el informe del contratista una vez sea radicada las cuentas en el área de cuentas médicas, el cual debe contener copia de la factura de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales, informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida, descrito en el estudio técnico, certificados de validación de RIPS entregados los la Secretaria de Salud, cd con las validaciones realizadas de adres y el DNP de la población atendida.**3)** Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad a población migrante no regularizada correspondiente a la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta.**4)** Prestar servicios de salud hospitalarios y ambulatorios a gestantes población migrante no regularizada.**5)** Prestar los servicios de salud objeto de este contrato, en forma oportuna en condiciones adecuadas y razonables de calidad de tal manera que se garantice a los usuarios el respeto debido a su dignidad humana y a sus derechos fundamentales.**6)** Disponer de profesionales especializados, técnicos y auxiliares idóneos y responsables para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a la propuesta aprobada.**7)** Reportar informe de enfermedades de notificación obligatoria.**8)** Cumplir con lo estipulado en la Resolución 1995 de 1999, "Historia clínica" diligenciando a cabalidad los formatos de historias clínicas, realizar interconsultas que le fueren solicitados por los diferentes servicios de la Secretaria de Salud de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.**9)**Cumplir con los reportes de novedades en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud REPS acorde a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014, y entregar copia al supervisor.**10)** El contratista deberá informar oportunamente a la Secretaria de Salud y/o al interventor, en caso de no prestar el servicio ofertado al usuario. Lo anterior con el fin de que la Secretaria tome las medidas internas pertinentes.**11)** Contar con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias denominadas **"TRIAGE"** de acuerdo a lo definido por el Ministerio de la Protección Social y dará cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 5596 de 2015, por el cual se definen los criterios de selección y clasificación de pacientes en los servicios de Urgencias TRIAGE.**12)** Para todos los casos de atención de urgencias, la IPS, realizará el" **TRIAGE"** correspondiente.**13)** El trámite de glosas se realizará de conformidad con el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.**14)**Elaborar el Registro Individual de Prestaciones en Salud (R.I.P.S.) de los pacientes atendidos, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia y presentar mensualmente, completamente diligenciados y en medio magnético, con todas las variables requeridas por la norma, ante la oficina de vigilancia en salud pública, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 para obtener su respectiva validación el cual deberá ser entregada a la oficina de cuentas médicas junto con las facturas de los servicios prestados.**15)** Proveer los insumos, materiales médico quirúrgico, suministros y medicamentos intrahospitalarios, que se requieren para la prestación adecuada y oportuna de las actividades contratadas (definidos para el Plan de beneficios según Resolución 2481 de 2020 y la normatividad aplicable expedida por el Ministerio de Salud y demás normatividad legal vigente, para el tratamiento del paciente, de acuerdo con su patología.**16)** Los servicios ambulatorios solamente se prestarán mediante autorización expedida por la Secretaria de Salud del Meta.**17)** Presentar los respectivos informes estadísticos, acorde con el Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en Salud "SOGCS" de acuerdo con la normatividad vigente.**18)** La IPS deberá promover y realizar la afiliación al sistema de salud del usuario y su núcleo familiar, según lo dispuesto en la normatividad vigente relacionado con Aseguramiento Decreto 780 del 2016 y Decreto 064 del 2020.**19)** Presentar informes generales y estadísticos con la herramienta SIGA y demás informes que sean requeridos por el supervisor.**20)** Presentar las cuentas mensualmente y dentro de los primeros veinte (20) días de cada mes con sus respectivos soportes.**21)** Cumplir con el proceso y operación del sistema de referencia y contra referencia: Conforme lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y demás normatividad vigente.**22)**Informar a la Secretaria de Salud del Meta, los números telefónicos, celulares, con los cuales se logre la comunicación en los casos de presentarse una remisión de urgencia y para atender los temas administrativos del contrato.**23)** La atención de los usuarios debe ser acorde con la población objeto asignada en el contrato, para la atención de

urgencias y los procedimientos derivados de esta, y la atención ambulatoria y hospitalaria de gestantes.**24)** Cumplir con el Decreto 019/2012 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.**25)** Las demás obligaciones acorde con el objeto del contrato.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)

CLÁUSULA CUARTA. –MECANISMO Y FORMA DE PAGO: El mecanismo de pago *será por la Modalidad de Evento.*
La Gobernación del Meta - Secretaría de Salud pagará al Contratista 50% de la facturación radicada, se tendrá un plazo de diez (10) días siguientes a la radicación del informe del contratista, para realizar el reconocimiento de pago, y el 50% restante se sujetara a los resultados de la auditoría de cuentas efectuada por la Secretaria de Salud y la Revisoría se realizará acorde al artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016 y demás normatividad vigente, para proceder a los pagos restantes de las facturas. **Parágrafo 1: TARIFAS: (I)** Los servicios serán ofertados a Tarifas SOAT del Decreto No. 2423 de 1996, actualizadas en SMMLV vigentes al momento de la prestación del servicio menos el 10%, siendo este el techo mínimo de oferta, el oferente podrá ofertar una mejor oferta sin exceder de la Tarifa SOAT menos el 10% a excepción de los siguientes servicios los cuales podrán ser ofertados a tarifas SOAT PLENA:

SERVICIOS	TARIFA
SERVICIO URGENCIAS, ONCOLOGIA, Y SERVICIOS BANCO DE SANGRE	SOAT VIGENTE
RADIOLOGIA INTERVENICIONISTA	SOAT VIGENTE
LABORATORIO CLINICO Y DE PATOLOGIA	SOAT VIGENTE

(II) Los servicios que no se encuentren en el tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996 se cobraran a tarifas institucionales reguladas por Resoluciones Internas las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntarla a la minuta del contrato. En igual sentido se aplica a las unidosis y el precio para el oxígeno.
(III) Los medicamentos regulados serán facturados a precios de regulación establecidos en la normatividad legal vigente a la prestación del servicio.
(IV) Los insumos y medicamentos que no se encuentre regulados, serán ofertados a precio de compra más un 12%, (siendo este el techo mínimo de oferta, el oferente podrá ofertar una mejor oferta.)- a excepción de que la IPS cuente con tarifas institucionales, reguladas por Resoluciones Internas, **las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntada a la minuta del contrato.**
(V) El material de osteosíntesis será facturado a precio de compra más un 12%. (Siendo este el techo mínimo de oferta.)
(VI) Se garantizará a los usuarios los servicios y medicamentos (intrahospitalarios) incluidos en el Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, los medicamentos NO cubiertos en el Plan de beneficios en salud y los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio en salud, con cargo al contrato; al igual que los servicios suministrados a la población ordenada por fallo judicial.
Parágrafo 2: Cuando los servicios son prestados por orden judicial, el contratista deberá anexar junto a la autorización emitida por la secretaria de salud, copia del fallo de la tutela, para la a auditoría de cuentas médicas.
Parágrafo 3: El porcentaje de incremento sobre las tarifas de los medicamentos e insumos no regulados, fueron establecidos, teniendo como marco de referencia las contrataciones y para el descuento de tarifas SOAT se tuvo en cuenta el estudio y análisis del mercado.
Parágrafo 4: Para cada cuenta el contratista entregará al supervisor: informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida (formato enfoque diferencial), descrito en el estudio técnico, RIPS en medio magnético y certificado de validación de RIPS, adjuntar copia de las facturas o relación detallada de las mismas, de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales expedido por el revisor Fiscal, Así mismo el supervisor anexará a cada cuenta informe del supervisor del contrato, certificación del supervisor autorizando el pago y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES: (Transcribir la cláusula del contrato)

ADICION Y/O PRORROGA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 1313 DE 2021, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE.

CLAUSULA SEGUNDA.VALOR DE LA ADICION: El valor de la presente edición será de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE**. El mecanismo de pago será por la Modalidad de evento. La Gobernación del Meta pagara al contratista el valor de la adición de acuerdo a lo establecido en la **CLAUSULA CUARTA – MECANISMO Y FORMA DE PAGO** del contrato inicial.

CLAUSULA TERCERA : TERMINO DE PRORROGA : el término que se procede a prorrogar al Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 1313 de 2021, es por **veintiséis (26) días**, es decir desde el **02 al 26 de diciembre de 2021.**

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: En números y letras.
Si existen diferentes registros presupuestales que avalen el contrato, se debe especificar aquí, de que registro se está autorizando el pago o cuanto se va a pagar por cada registro

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:

NO. Y VIGENCIA RP	VALOR A CAUSAR	VALOR EN LETRAS
6026 de 2021	**$118.279.047,79**	ciento dieciocho millones doscientos setenta y nueve mil cuarenta y siete pesos con setenta y nueve centavos MDA/CTE

SERVICIOS PRESTADOS EN GRANADA

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL	X	No.	1	LIQUIDACIÓN	

PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades): **N.A.**

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo

N.A.

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO	N.A.	N.A.	N.A.
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$118.279.047,79	N.A.	33,79%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$231.720.952,21	N.A.	66,21%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$350.000.000.	N.A.	100%

No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: contrato de suministro	N.A.

SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de:	N.A.
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.	EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA, PRESENTO LA CERTIFICACION DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PAGOS PARAFISCALES, FIRMADO POR EL CONTADOR PUBLICO JHOVANY PEREZ GOMEZ, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO 86.008.191 DE MESETAS - META, CON TARJETA PROFESIONAL 72188-T, TIENE VIGENTE LA INSCRIPCIÓN EN LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES, EN CALIDAD DE CONTADOR PUBLICO CON FUNCIONES DE REVISOR FISCAL, SEGÚN ART.50, LEY 789 DE 2002. PLANILLAS DE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2021

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, al primer (01) día del mes de diciembre de 2021.

Cordialmente,

JHONATAN DAVID NEIRA
SUPERVISOR

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **6026**

Vigencia: 2.021 **Fecha de Compromiso:** 2 de agosto de 2021

Beneficiario HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRADADA **Nit:** 8000037021 -

No. C.D.P. : 2171 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 25 de mayo de 2021 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Interadministrativos

Contrato Interadministrativo: 1313 **Fecha:**29/07/2021 **Vence:** 31/12/2021

Objeto: CPC. 91122. BPIN. 2020005500046. MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Cto.Utilidad : Secretaria de Salud **Regional** GRANADA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
[redacted]os-Inversión	**BPIN 2020005500046. APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION MIGRANTE NO REGULARIZADA EN EL DEPARTAMENTO DEL META**	
0303 - 2.3.19.06.0300.002.2.02.02.009 - 29	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso de la Nacion-Destinación Especifica Rentas Cedidas - Cervezas	200.000.000,00
	Total Compromisos	$200.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Septiembre	$50.000.000,00
Octubre	50.000.000,00
Noviembre	50.000.000,00
Diciembre	50.000.000,00
Valor Total Prog.	$200.000.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 6027

Vigencia: 2.021 **Fecha de Compromiso:** 2 de agosto de 2021

Beneficiario HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E-- **Nit:** 800037021 - 7

No. C.D.P. : 2772 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 06 de julio de 2021 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Interadministrativos

Contrato Interadministrativo: 1313 **Fecha:**29/07/2021 **Vence:** 31/12/2021

Objeto: CPC 91122 BPIN 2020005500046 MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD

Cto.Utilidad : Secretaria de Salud **Regional** GRANADA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
[redacted]os-Inversión	**BPIN 2020005500046. APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION MIGRANTE NO REGULARIZADA EN EL DEPARTAMENTO DEL META**	
0303 - 2.3.19.06.0300.002.2.02.02.009 - 29	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso de la Nacion-Destinación Especifica Rentas Cedidas - Cervezas	50.000.000.00
	Total Compromisos	$50.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Septiembre	$12.500.000,00
Octubre	12.500.000.00
Noviembre	12.500.000.00
Diciembre	12.500.000,00
Valor Total Prog.	$50.000.000,00

Jaidy Elaika

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

CARO CAR

GOBERNACION DEL META

NIT 892000138-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 10494

Vigencia: 2021 **Fecha de Compromiso:** 19 de noviembre de 2021

[illegible] **Nit:** 8000[illegible]

[illegible] **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 12 de noviembre de 2021 **Sin Formalidades Plenas**

[illegible] **Fecha:** [illegible] **Vence:** 31/12/2021

[illegible]

Regional DEPARTAMENTO DEL META

[illegible] Rubro Presupuestal	Concepto	Valor
[illegible]	**BPIN 2020005000046, APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION MIGRANTE NO REGULARIZADA EN EL DEPARTAMENTO DEL META** [illegible] **Clasificadores**	[illegible]

Total Compromisos [illegible]

Programacion de Pagos

[illegible]	Valor
[illegible]	[illegible]

JAIDY LEIKA NIETO

Secretaria de Presupuesto

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN ANTE NO REGULARIZADA EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2020005500046**

Observaciones: .

En la fecha 03 de mayo de 2021, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE SALUD*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***Hagamos Grande al Meta 2020-2023***":

DIMENSIÓN 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 19: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	1906 programa 3. Hagamos Grande al Meta con la Prestación de Servicios de Salud con equidad y accesibilidad.	Componente Constitutivo: Aseguramiento para todos.	Meta 5. Garantizar prestación de servicios de salud a 6,300 personas migrantes no regularizadas en el Departamento del Meta. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Garantizar la prestación de servicios de salud a población migrante no regularizada.*
Objeto del gasto: *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población migrante no regularizada que reside en nuestro departamento, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.*
Valor: $1,000,000,000.00.
Fuente de Financiación: 29 Rentas Cedidas - Cervezas

Y con base en la solicitud remitida por el Dr. MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR - Secretario de Salud, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 04 de mayo de 2021

DIEGO MAURICIO GALVIS WOLF
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: CLARA POVEDA ROA

CUENTA DE COBRO No. 01

LA GOBERNACION DEL META
NIT. 892.000.148-8

DEBE A:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
NIT. 800.037.021-7

LA SUMA DE: CIENTO DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS MCTE **($118.279.047,79).**

POR CONCEPTO: De pago de servicios prestados durante el mes de agosto de 2021 del Contrato Interadministrativo de prestación de servicios de salud No. 1313 de 2021, cuyo objeto es: Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población migrante no regularizada que reside en nuestro departamento, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

JESUS EMILIO ROSADO SARABIA
Gerente

Elaboró: Miseida Gutierrez Oviedo, profesional universitario-cartera

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE

CERTIFICA

Que el Hospital Departamental de Granada ESE, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 506 de 2021 del 19 de abril del año 2021, por ser una Institución Prestadora del Servicio de Salud integrante del Sistema General de Seguridad Social y Salud, debe expedir Factura Electrónica de Venta con validación previa ante la DIAN, por consiguiente el valor de CIENTO DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS MCTE **($118.279.047,79),** corresponde a las siguientes facturas electrónicas por servicios de salud prestados a población migrante durante el mes de agosto de 2021, bajo el Contrato Interadministrativo de prestación de servicios de salud No. 1313 de 2021.

JHOVANY PEREZ GOMEZ
T.P. 72188-T

ACTA DE INICIO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 1313 DE 2021, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE

Contrato Interadministrativo No:	**1313 del 29 de julio de 2021**		
Registro Presupuestal:	**6026 del 02 de agosto de 2021** **6027 del 02 de agosto de 2021**		
Contratista:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE	Nit./c.c.	800.037.021-7
Representante Legal:	JESUS EMILIO ROSADO SARABIA	c.c.	72.151.796 Barranquilla
Supervisor:	JHONATAN DAVID NEIRA	c.c.	1.121.823.021 de Villavicencio
Objeto: **"MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD".**			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000) M/CTE.		
Término de ejecución:	CUATRO (04) meses.		
Fecha Inicio:	02 de agosto de 2021	Fecha Finalización:	01 de diciembre 2021

En la ciudad de Villavicencio, **JHONATAN DAVID NEIRA,** Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número **1.121.823.021 de Villavicencio**, y la Empresa HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE identificada con Nit 800.037.021-7 representada legalmente por **JESUS EMILIO ROSADO SARABIA** identificado con cedula de ciudadanía **72.151.796 de Barranquilla**, Suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia firman: en Villavicencio a los 02 días del mes de agosto de 2021.

JESUS EMILIO ROSADO SARABIA	**JHONATAN DAVID NEIRA**
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	Jhonatan David Neira
Cargo:	Supervisor
Proyectó	

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD No. 513 DE 2021, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE.

CONTRATISTA	***HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE.*** ***NIT: 800.037.021-7.***
OBJETO	***"MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD"***
VALOR	***DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000) M/CTE***
TERMINO DE EJECUCION	***CUATRO (04) MESES***
FECHA	2 [illegible] 2021

Entre los suscritos a saber: el **DEPARTAMENTO DEL META** persona jurídica de derecho público entidad estatal descentralizada del nivel territorial, representada legalmente por el doctor **MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR,** identificado con cédula de ciudadanía **No.86.060.398 e**xpedida en Villavicencio, en su carácter de Secretario de Salud del Meta, nombrado mediante Decreto No.036 del 28 de Enero de 2021 y acta posesión 045 de Febrero 01 de 2021, y facultado para contratar a nombre del Departamento del Meta de conformidad con delegación conferida mediante Decreto Departamental 275 de 2020, quien para los efectos del presente contrato se llamará **EL DEPARTAMENTO DEL META**, por una parte, y por la otra, **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE,** persona jurídica de derecho público del sector salud del orden departamental, identificado con **Nit: 800.037.021-7.**, IPS inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a través de la Secretaría de Salud del Meta, representada legalmente por el doctor **JESUS EMILIO ROSADO SARABIA** identificado con la cedula de ciudadanía **No. 72.151.796** expedida en Barranquilla, actuando en su calidad de Gerente según Decreto 238 de 2020, y debidamente posesionado según consta en Acta de Posesión No.112 de fecha 01 de Abril de 2020, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA o la IPS**, y quien manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad o de incompatibilidad para contratar, hemos convenido celebrar el presente Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud que se regirá por las cláusulas que en adelante se expresaran, previas las siguientes consideraciones:

1.Que existen los proyectos y/o programa denominado **"APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION ANTE NO REGULARIZADA EN EL DEPARTAMENTO DEL META,"**, el cual se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental, del Área de Inversión Pública, bajo el número **2020005500046** con fecha de registro 03 de Mayo de 2021, dentro del cual se encuentran los componentes a ejecutar.

2. Que la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud mediante Estudio Previo de Julio 22 de 2021, requiere garantizar la prestación de los servicios de salud de alta y mediana complejidad correspondiente a la atención inicial de urgencias y los procedimientos

derivados de esta, dando prioridad en gestantes, población irregular y atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes migrante irregular, en procura de mejorar y atender sus condiciones de salud oportunamente a la población dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006,y teniendo en cuenta la dificultad para acceder a los servicios de salud, en especial a los servicios de salud diferentes al primer nivel de complejidad.

3. Que, en el Departamento del Meta, por su ubicación geográfica y acorde a su nivel de atención, **EL *HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE***, cumple con los estándares necesarios para la atención y desarrollo de la prestación de servicios diferentes al primer nivel de atención.

4. Que los convenios o contratos interadministrativos están señalados como una causal de contratación directa de conformidad con la Ley 1150 de 2007 articulo 2 numeral 4 literal C, por tanto, es necesario justificar dicha contratación de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.4.4.1. en cumplimiento de los principios de transparencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación pública consignados en los artículos 24,25 y 26 de la Ley 870 de 1993.

5. Que en el artículo 238 de la ley 100 de 1993 establece que las Direcciones de Salud, garantizan la prestación de Servicios de salud mediante la celebración de contrato Interadministrativo con los Hospitales para la atención de la población que se le asigne, en concordancia con el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007.

6.Que la Secretaría de Salud justificó la contratación directa mediante ***Resolución No. 21000110 de Julio 23 de 2021***, justifico la modalidad de contratación, y concomitantemente invitó a presentar oferta al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE**, con el cual la administración departamental busca garantizar la prestación de servicios de salud a la población migrante irregular en atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta, así como las atenciones ambulatorias y hospitalarias de gestantes población migrante irregular, en procura de mejorar y atender sus condiciones de salud.

7. Que existen los Certificados Disponibilidad Presupuestales ***No.2171*** de 25 de mayo de 2021, por valor de ***DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) M/CTE***, y el No.**2772** de 06 de Julio de 2021 por valor de ***CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) MCTE*** correspondiente a recursos de la vigencia 2021, el cual respalda el proceso de contratación.

8. Que el presente contrato se regirá por el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública en Colombia, normas reglamentarias o modificatorias de esta, acuerdos de la CRES, y demás normas específicas que rigen la prestación del servicio de Salud en Colombia, y por las cláusulas que se pactan a continuación.

CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO: "*MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD*". El cual se prestara en el municipio de Granada Meta, a través del la IPS Hospital Departamental de Granada, en razón a su ubicación geográfica y nivel de atención habilitada.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD No. 313 DE 2021, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE.

CLÁUSULA SEGUNDA. – ALCANCE: Los servicios de salud a contratar mediante el presente contrato son: general adultos, general pediátrica, cuidado intermedio neonatal, cuidado intermedio adultos, cuidado intensivo neonatal, cuidado intensivo pediátrico y adultos,obstetricia,cuidado básico neonatal, cirugía general, cirugía ginecologica,cirugía,maxilofacial,cirugia,neurologica,cirugiaortopedica,cirugiaoftalmologica,anestesia,enfermeria,ginecobstetricia,medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, oftalmologia,ortopedia y/o traumatología, especialidades de pediatría, psicologia,psiquiatria,cardiologia,pediatrica,meurocirugia,servicio de urgencias, transporte asistencia básico, transporte asistencia medicalizado, diagnóstico cardiovascular, laboratorio clinico,radiología e imágenes diagnosticas, toma de muestras de laboratorio clinico,trasfusión sanguínea, servicio farmacéutico, ultrasonido ,terapia respiratoria,fisioterapia,fonoaudiologia y(o terapia de lenguaje, proceso de esterilización y demás servicios habilitados diferentes a primer nivel de atención y superiores, que requiera la Secretaria de Salud del Meta

CLÁUSULA TERCERA. – VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente Contrato asciende a la suma de ***DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000) M/CTE***. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Dentro del valor estipulado, está incluida la totalidad de los costos que demande su ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los impuestos, tasas y contribuciones que surjan del presente contrato, están a cargo del CONTRATISTA.

CLÁUSULA CUARTA. –MECANISMO Y FORMA DE PAGO: El mecanismo de pago *será por la Modalidad de Evento.*

La Gobernación del Meta - Secretaría de Salud pagará al Contratista 50% de la facturación radicada, se tendrá un plazo de diez (10) días siguientes a la radicación del informe del contratista, para realizar el reconocimiento de pago, y el 50% restante se sujetara a los resultados de la auditoría de cuentas efectuada por la Secretaria de Salud y la Revisoría se realizará acorde al artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016 y demás normatividad vigente, para proceder a los pagos restantes de las facturas.

Parágrafo 1: TARIFAS: (I) Los servicios serán ofertados a Tarifas SOAT del Decreto No. 2423 de 1996, actualizadas en SMMLV vigentes al momento de la prestación del servicio menos el 10%, siendo este el techo mínimo de oferta, el oferente podrá ofertar una mejor oferta sin exceder de la Tarifa SOAT menos el 10% a excepción de los siguientes servicios los cuales podrán ser ofertados a tarifas SOAT PLENA:

SERVICIOS	TARIFA
SERVICIO URGENCIAS, ONCOLOGIA, Y SERVICIOS BANCO DE SANGRE	SOAT VIGENTE
RADIOLOGIA INTERVENICIONISTA	SOAT VIGENTE
LABORATORIO CLINICO Y DE PATOLOGIA	SOAT VIGENTE

(II) Los servicios que no se encuentren en el tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996 se

cobraran a tarifas institucionales reguladas por Resoluciones Internas las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntarla a la minuta del contrato. En igual sentido se aplica a las unidosis y el precio para el oxígeno.

(III) Los medicamentos regulados serán facturados a precios de regulación establecidos en la normatividad legal vigente a la prestación del servicio.

(IV) Los insumos y medicamentos que no se encuentre regulados, serán ofertados a precio de compra más un 12%, (siendo este el techo mínimo de oferta, el oferente podrá ofertar una mejor oferta.)- a excepción de que la IPS cuente con tarifas institucionales, reguladas por Resoluciones Internas, **las cuales harán parte integral del contrato y se entregaran con la propuesta del proponente para que sean consignadas y adjuntada a la minuta del contrato.**

(V) El material de osteosíntesis será facturado a precio de compra más un 12%. (Siendo este el techo mínimo de oferta.)

(VI) Se garantizará a los usuarios los servicios y medicamentos (intrahospitalarios) incluidos en el Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, los medicamentos NO cubiertos en el Plan de beneficios en salud y los servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio en salud, con cargo al contrato; al igual que los servicios suministrados a la población ordenada por fallo judicial.

Parágrafo 2: Cuando los servicios son prestados por orden judicial, el contratista deberá anexar junto a la autorización emitida por la secretaria de salud, copia del fallo de la tutela, para la a auditoría de cuentas médicas.

Parágrafo 3: El porcentaje de incremento sobre las tarifas de los medicamentos e insumos no regulados, fueron establecidos, teniendo como marco de referencia las contrataciones y para el descuento de tarifas SOAT se tuvo en cuenta el estudio y análisis del mercado.

Parágrafo 4: Para cada cuenta el contratista entregará al supervisor: informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida (formato enfoque diferencial), descrito en el estudio técnico, RIPS en medio magnético y certificado de validación de RIPS, adjuntar copia de las facturas o relación detallada de las mismas, de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales expedido por el revisor Fiscal, Así mismo el supervisor anexará a cada cuenta informe del supervisor del contrato, certificación del supervisor autorizando el pago y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

CLÁUSULA QUINTA. – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: Los compromisos contractuales que se deriven del presente contrato, serán inicialmente con cargo serán con cargo al rubro presupuestal **No. 0303-2.3.19.06.0300.002.2.02.02.009-29**, denominado "Apoyo a la Prestación de Servicios de Salud a Población Migrante no regularizada en el departamento del Meta", Recurso de la Nación – Destinación Especifica, Rentas Cedidas – Cervezas del presupuesto de gastos de la actual vigencia fiscal, según Certificados de Disponibilidad Presupuestales ***Nos. 2171 y 2772 de fecha 25 de mayo y 06 de julio*** de 2021, por valor de

($200.000.000) y ($50.000.000), M/CTE, de tal forma que la gerencia de presupuesto expedirá el respectivo registró presupuestal por el valor total de la disponibilidad

CLÁUSULA SEXTA. – PLAZO DEL CONTRATO: El tiempo estimado para la ejecución del contrato es de **CUATRO (04) MESES**, contados a partir de la suscripción del Acta de inicio, la cual se suscribirá dentro de los Cinco (05) días siguientes al perfeccionamiento y legalización del contrato.

CLAUSULA SEPTIMA - PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Conforme lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, La IPS deberá dar aplicación a la Resolución 3047 de 2008 mediante la utilización de los formatos, mecanismos de envió procedimientos y términos establecidos.

CLAUSULA OCTAVA. - PERIODICIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPS: Presentar Mensualmente soportes originales de los registros individuales de prestación de servicios RIPS, con todas las variables requeridas, de cada una de las actividades realizadas en el Registro Individual de prestación de servicios de salud, según la Resolución 3374 del 2000 (RIPS) y presentar en medio magnético, un archivo que contenga todos los servicios prestados con los respectivos códigos CUPS (clasificación única de procedimientos en salud), identificando a la población en condición de desplazamiento en el RIPS, en la variable "TIPO DE USUARIO" la opción 8 igual a Desplazado, (CE de abril 28 de 2005, DGPAP, MPS).

CLAUSULA NOVENA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: El contrato tendrá como vigencia el término para la ejecución de la prestación del servicio y cuatro (4) meses más.

CLÁUSULA DECIMA. – VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: La vigilancia para el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA,** se hará por el Departamento a través del **Gerente de Prestación de Servicios de Salud**. El Contratista deberá poner en consideración, conocimiento y aprobación del Supervisor desde el Cronograma de Ejecución, Acta de Inicio, Informes de Actividades Médicas, Informes de Ejecución, Cumplimiento de obligaciones contractuales, legales, y reglamentarias, Acta de Liquidación, y todos los actos administrativos, técnicos, jurídicos, financieros, contables, que se generen con ocasión del contrato.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. – OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR: En concordancia con lo estipulado en el capitulo séptimo de la Ley 1474 de 2011, el Supervisor del presente contrato deberá realizar las actividades definidas en el Manual de Supervisión del departamento Decreto No. 075 de 2021, quien además deberá: 1. Velar por el fiel cumplimiento del alcance que se determina en el presente contrato. 2. Suscribir acta de inicio del contrato. 3. Verificar las labores de Actividades de salud, facturación, metas, y demás. 4. Verificar y Certificar el cumplimiento de las actividades contractuales ejecutadas por EL CONTRATISTA. 5. Coadyuvar en la vigilancia para llevar un archivo documental completo en la carpeta del Contrato que repose en la Secretaría Jurídica Departamental. 6. Allegar, a la Secretaria de Salud los informes de supervisión, mínimo con cada corte de pago. 7. Verificar el cumplimiento mensual del pago de Seguridad social y parafiscales por parte del CONTRATISTA. 8. En caso de incumplimiento por parte del CONTRATISTA deberá

requerirla e informar a la oficina de la Secretaria de Salud para tomar las medidas pertinentes.9. Publicar en el SECOP II todos los documentos y actuaciones, que hagan parte integral de la ejecución, hasta su liquidación.10. Suscribir las actas de finalización y/o liquidación del contrato.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. – OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA DE SALUD :

GENERALES:1. Constituir la Reserva Presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato. **2)** Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual.**3)** Nombrar un servidor público como Supervisor del contrato, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo.**4)** Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin. **5)** Vigilar que se ejecute y sean efectivas las obligaciones del contrato.**6)** Concurrir a la Finalización y/o Liquidación del contrato en el término legal.**7)** Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato.**8)** Para efectos de contratar la prestación de los servicios de salud el Contratante verificará que la Entidad se encuentre inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud, y que haya declarado los servicios de acuerdo a la modalidad y complejidad contratada, según Certificación expedida por la Gerencia de Calidad de los servicios de la Secretaría de Salud del Meta, no mayor a tres (03) meses.**9)** Suministrar la base de datos requerida por el contratista para la verificación de los usuarios.**10)** Solicitar los informes necesarios para la evaluación y cotejo de la facturación objeto del Contrato.**11)** Efectuar la revisión y auditoría de las facturas presentadas por el contratista de acuerdo con lo establecido en el decreto 4747/07.**12)** Entregar la red de prestadores de servicios con los teléfonos actualizados.**13)** Demás obligaciones de conformidad con el Decreto 4747/2007 Articulo 5 literal B.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista o la IPS queda obligado a cumplir las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES:1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.2.Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral y parafiscales, en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, y presentar certificación de paz y salvo, durante la ejecución del contrato.3.El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.4.Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).5.Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.6.Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.7.Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el

cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.8.Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.9.Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.10.Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.11.Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.12.Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.13.Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

***OBLIGACIONES ESPECÍFICAS*:1.** La IPS debe presentar el informe correspondiente a la resolución 4505 de 20212 y diligenciar el cuadro de registro de pacientes atendidos de la siguiente manera:

FORMATO PARA ENFOQUE DIFERENCIAL

ACTIVIDAD:																														
RESPONSABLE:												MUNICIPIO:														FECHA:				
NOMBRE	CEDULA	DIRECCION	TELEFONO	GENERO		CICLO DE VIDA						ENFOQUE DIFERENCIAL														SEGURIDAD SOCIAL			EXTREMA POBREZA	FIRMA
												Víctima		Condición de Discapacidad				Grupo Étnico		Grupo LGBTI										
				M	F	Primera infancia (0-5)	Infancia (6-11)	Adolescencia (12-18)	Juventud (19-26)	Adulto (27-59)	Adulto mayor > 60	Desplazado	Otros hechos victimizantes	Física	Cognitiva	Visual	Auditiva	Afro	Indígena	Lesbiana	Gais	Transgénico	Bisexuales	Pansexuales	Intersexuales	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO		
TOTALES																														

2.Presentar al supervisor el informe del contratista una vez sea radicada las cuentas en el área de cuentas médicas, el cual debe contener copia de la factura de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales, informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida, descrito en el estudio técnico, certificados de validación de RIPS entregados los la Secretaria de Salud, cd con las

validaciones realizadas de adres y el DNP de la población atendida.**3)** Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad a población migrante no regularizada correspondiente a la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta.**4)** Prestar servicios de salud hospitalarios y ambulatorios a gestantes población migrante no regularizada.**5)** Prestar los servicios de salud objeto de este contrato, en forma oportuna en condiciones adecuadas y razonables de calidad de tal manera que se garantice a los usuarios el respeto debido a su dignidad humana y a sus derechos fundamentales.**6)** Disponer de profesionales especializados, técnicos y auxiliares idóneos y responsables para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a la propuesta aprobada.**7)** Reportar informe de enfermedades de notificación obligatoria.**8)** Cumplir con lo estipulado en la Resolución 1995 de 1999, "Historia clínica" diligenciando a cabalidad los formatos de historias clínicas, realizar interconsultas que le fueren solicitados por los diferentes servicios de la Secretaria de Salud de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.**9)**Cumplir con los reportes de novedades en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud REPS acorde a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014, y entregar copia al supervisor.**10)** El contratista deberá informar oportunamente a la Secretaria de Salud y/o al interventor, en caso de no prestar el servicio ofertado al usuario. Lo anterior con el fin de que la Secretaria tome las medidas internas pertinentes.**11)** Contar con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias denominadas **"TRIAGE"** de acuerdo a lo definido por el Ministerio de la Protección Social y dará cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 5596 de 2015, por el cual se definen los criterios de selección y clasificación de pacientes en los servicios de Urgencias TRIAGE.**12)** Para todos los casos de atención de urgencias, la IPS, realizará el" **TRIAGE"** correspondiente.**13)** El trámite de glosas se realizará de conformidad con el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.**14)**Elaborar el Registro Individual de Prestaciones en Salud (R.I.P.S.) de los pacientes atendidos, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia y presentar mensualmente, completamente diligenciados y en medio magnético, con todas las variables requeridas por la norma, ante la oficina de vigilancia en salud pública, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 para obtener su respectiva validación el cual deberá ser entregada a la oficina de cuentas médicas junto con las facturas de los servicios prestados.**15)** Proveer los insumos, materiales médico quirúrgico, suministros y medicamentos intrahospitalarios, que se requieren para la prestación adecuada y oportuna de las actividades contratadas (definidos para el Plan de beneficios según Resolución 2481 de 2020 y la normatividad aplicable expedida por el Ministerio de Salud y demás normatividad legal vigente, para el tratamiento del paciente, de acuerdo con su patología.**16)** Los servicios ambulatorios solamente se prestarán mediante autorización expedida por la Secretaria de Salud del Meta.**17)** Presentar los respectivos informes estadísticos, acorde con el Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en Salud "SOGCS" de acuerdo con la normatividad vigente.**18)** La IPS deberá promover y realizar la afiliación al sistema de salud del usuario y su núcleo familiar, según lo dispuesto en la normatividad vigente relacionado con Aseguramiento Decreto 780 del 2016 y Decreto 064 del 2020.**19)** Presentar informes

generales y estadísticos con la herramienta SIGA y demás informes que sean requeridos por el supervisor.**20)** Presentar las cuentas mensualmente y dentro de los primeros veinte (20) días de cada mes con sus respectivos soportes.**21)** Cumplir con el proceso y operación del sistema de referencia y contra referencia: Conforme lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y demás normatividad vigente.**22)**Informar a la Secretaria de Salud del Meta, los números telefónicos, celulares, con los cuales se logre la comunicación en los casos de presentarse una remisión de urgencia y para atender los temas administrativos del contrato.**23)** La atención de los usuarios debe ser acorde con la población objeto asignada en el contrato, para la atención de urgencias y los procedimientos derivados de esta, y la atención ambulatoria y hospitalaria de gestantes.**24)** Cumplir con el Decreto 019/2012 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.**25)** Las demás obligaciones acorde con el objeto del contrato.

CLAUSULA DECIMA CUARTA - GARANTÍAS: Por tratarse de un contrato interadministrativo, y que no tiene pago en Anticipo, la Secretaría de Salud del Meta encuentra justificado la NO exigencia de garantías para la ejecución del contrato, de conformidad con Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1.Sin perjuicio que el contratista mantenga vigente la garantía de actividad médica.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - INDEMNIDAD DE EL DEPARTAMENTO: El contratista se obliga a mantener indemne al DEPARTAMENTO DEL META frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista o de sus subcontratistas o dependientes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA, en desarrollo del presente contrato no genera relación laboral, ni presentaciones sociales, entre el Contratista ni el personal que éste emplee o contrate para la prestación del servicio objeto del contrato, para con el Departamento, por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°.Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. -MULTAS: En caso de incumplimiento parcial demostrado de las obligaciones a cargo del Contratista en virtud del contrato que suscriba, El DEPARTAMENTO DEL META tendrá la facultad de imponerle multas diarias y sucesivas equivalentes al (0.1%) por ciento diario del valor del contrato, hasta el momento en que cese el incumplimiento aplicando el procedimiento estipulado en el Art. 86 de la ley 1474 de 2011.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento definitivo por parte del contratista de cualquiera de las obligaciones contraídas con el contrato el contratista pagara al Departamento, a título de pena, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, suma que El DEPARTAMENTO DEL META hará efectiva mediante el cobro de la garantía única de cumplimiento o de los saldos que adeude al contratista, si los hubiere, a su elección, para lo cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del contrato; de lo contrario se cobrará por vía judicial. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización de perjuicios.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- CESIONES: El contratista no podrá ceder el contrato, sin previo consentimiento escrito del DEPARTAMENTO, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la aceptación de la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el Artículo 893 del Código de Comercio y con las limitantes establecidas en le ley 80 de 1993.

CLÁUSULA VIGESIMA. – LIQUIDACION FINAL DEL CONTRATO: Se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: El término de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. B) por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que de ello no se deriven mayores costos para el DEPARTAMENTO, ni se causen otros perjuicios. Cuando durante el plazo contractual, sobrevengan circunstancias no imputables al CONTRATISTA que le impidan atender las obligaciones contractuales, las partes podrán suspender la ejecución del contrato exponiendo de manera detallada las razones que motivaron tal decisión. El plazo de suspensión no se computará para efectos del término de ejecución del contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. – CADUCIDAD: EL DEPARTAMENTO DEL META, podrá declarar la caducidad administrativa de este contrato por medio de resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y ordenará su liquidación de conformidad con el Articulo 18 de la ley 80 de 1993 previa aplicación de la Ley 1474 de 2011 Articulo 86 y el Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1 (Decreto 1510 de 2013).

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA. – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las diferencias y conflictos que surjan en desarrollo del objeto contractual, se solucionarán directamente entre las partes, o en su defecto a través de los mecanismos de solución directa de las controversias contractuales previstos en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, preferiblemente ante Superintendencia Nacional de Salud o ante Procurador Judicial Administrativo en Villavicencio.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. – MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES: Son aplicables al contrato las disposiciones que se encuentran consignadas en la Ley 80 de 1993, Artículos 15, 16 y 17.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. – DOCUMENTOS: Los documentos que se citan a continuación determinan, regulan, complementan y adicionan las condiciones del presente contrato. **1)** Certificados de Disponibilidad Presupuestales Nos. 2171 y 2772 de fecha 25 de mayo y 06 de julio de 2021, expedido por el Gerente de Presupuesto. **2)** Estudio previo elaborado por el Gerente de Prestación de Servicios. **3)** Documentos del CONTRATISTA. **4)** La Resolución N° 21000110 de Julio 23 de 2021, de Justificación de la Contratación Directa. **5)** Demás documentos generados en el presente contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA. – DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES: Las partes contratantes acuerdan como domicilio contractual y recibirán notificaciones así: EL CONTRATISTA en la Calle 15 entre Carrera 2 y 4 del municipio de Granada-Meta, Fax:

6500505, Conmutador: 6500515 PBX: 6587800, cartera@hospitalgranada.gov.co, y el **DEPARTAMENTO DEL META** en la calle 37 No. 41-80 Barrio Barzal Alto.

CLÁUSULA VIGESIMA SÉPTIMA. – FIRMA Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO: El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución requiere constitución de Registro presupuestal por la Secretaria de Hacienda del Departamento.

En constancia de aceptación se firma en la ciudad de Villavicencio a los [illegible] 2021

MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR	**JESUS EMILIO ROSADO SARABIA**
Secretario de Salud del Meta.	Gerente Hospital Departamental de Granada ESE

Vo.Bo. Oficina de Contratacion SSM.

Elaboro: Juan Carlos Mojica Castillo.
Profesional Especializado Oficina de Contratación SSM.

02-08-21
5:20

	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

ADICION Y/O PRORROGA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 1313 DE 2021, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE

CONTRATISTA:	***HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE*** ***NIT: 800.037.021-7.***
OBJETO DEL CONTRATO:	
MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	
VALOR INICIAL:	***DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000) M/CTE***
VALOR ADICIÓN:	***CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE***
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	***CUATRO MESES.***
PRORROGA No:1	***VEINTISEIS (26) DIAS.***
FECHA:	

Entre los suscritos, ***MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNOOR*** *mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 86.060.398 de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Meta, nombrado mediante Decreto 036 de fecha 28 de Enero de 2021 y posesionado según consta en acta 045 del 01 de Febrero de 2021, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 de 2020, quien en adelante se denominará* ***EL DEPARTAMENTO****, por una parte, y de otra,* ***HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE,*** *persona jurídica de derecho público del sector salud del orden departamental, identificado con* ***Nit: 800.037.021-7.****, IPS inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a través de la Secretaría de Salud del Meta, representada legalmente por el doctor* ***JESUS EMILIO ROSADO SARABIA*** *identificado con la cedula de ciudadanía* ***No. 72.151.796*** *expedida en Barranquilla, actuando en su calidad de Gerente según Decreto 238 de 2020, y debidamente posesionado según consta en Acta de Posesión No.112 de fecha 01 de Abril de 2020, quien para efectos del presente contrato se denominará el* ***CONTRATISTA****, hemos convenido celebrar la presente adición y/o prorroga al Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No.1313 de 2021, que se regirá por las siguientes cláusulas previas las consideraciones descritas a continuación:*

- *Que el día 29 de Julio de 2021, el Departamento del Meta y* ***HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE,*** *suscribieron el Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No.1313 de 2021.*

ADICION Y/O PRORROGA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 1313 DE 2021, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE

- *Que a la fecha el contrato se encuentra vigente.*
- *Que de conformidad con lo manifestado por el interventor/supervisor en informe de fecha 16 de Noviembre de 2021, se requiere adicionar y/o prorrogar el contrato citado para cumplir con las metas establecidas en la Gerencia de Prestación de Servicios de la Salud de la Secretaria de Salud del Meta.*
- *Que el interventor/supervisor a través del informe de fecha 16 de Noviembre de 2021, sustenta la justificación técnica y económica para la suscripción de la presente adición y/o prorroga.*
- *Que de acuerdo al presupuesto estimado por el interventor/supervisor, el valor de la presente adición es de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE***
- *Que la presente adición se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones del Departamento para la vigencia 2021.*
- *Que se cuenta con certificado de Disponibilidad Presupuestal No.5384 de fecha 12 de Noviembre de 2021, por valor de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE**, para respaldar la adición.*
- *Que el Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No.1313 de 2021 tiene como termino de ejecución inicial Cuatro (04) Meses.*
- *Que se cuenta con acta de inicio de fecha Dos (02)de Agosto de 2021.*
- *Que la presente adición y/o Prorroga se encuentra debidamente sustentada, y se celebra de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios y se regirá por las siguientes cláusulas:*

CLAUSULA PRIMERA. OBJETO: "ADICIÓN Y/O PRORROGA AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 1313 DE 2021 CUYO OBJETO ES: "MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA QUE RESIDE EN NUESTRO DEPARTAMENTO, POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD".

***CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DE LA ADICIÓN:** El valor de la presente adición será de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE.** El mecanismo de pago será por la Modalidad de evento. La Gobernación del Meta pagara al Contratista el valor de la adición de acuerdo a lo establecido en la **CLAUSULA CUARTA-MECANISMO Y FORMA DE PAGO** del contrato inicial.*

***CLAUSULA TERCERA: TERMINO DE PRORROGA:** El término que se procede a prorrogar al Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 1313 de 2021, es por **Veintiséis (26) días**, es decir desde el 02 de Diciembre al 26 de Diciembre de 2.021.*

***CLAUSULA CUARTA. - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de*

	MINUTA DE ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-26
		VERSIÓN:	01

ADICION Y/O PRORROGA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 1313 DE 2021, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE

Salud No.1313 de 2021, no modificadas por la presente adición y/o prorroga, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

***CLAUSULA QUINTA* -GARANTIAS:** *El contratista está obligado a actualizar las pólizas suscritas en el contrato inicial de acuerdo a los ajustes en valor y plazo establecidos en la presente adición y/o prorroga si hay lugar a ellas.*

***CLAUSULA SEXTA* -PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** *La presente adición y/o prorroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento inicial del contrato o convenio.*

Para constancia se firma en Villavicencio (Meta) a los _____ del mes de Noviembre de 2021.

MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR	***HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE*** ***R/L.JESUS EMILIO ROSADO SARABIA***
Secretario de Salud del Meta	***Contratista***
Vo. Bo. Oficina de Contratación SSM	

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14761566316

(415)7707212489984(8020) 000001476156631 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 7 0 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Granada 3 1 3

41. Dirección principal
CL 15 ENTRE CR 2 Y 4

42. Correo electrónico gerencia@hospitalgranada.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 5 8 7 8 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 4 0 5 2 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	1 4	1 6	4 2	5 2																				

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 25 / 07 : 37: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROSADO SARABIA JESUS EMILIO
985. Cargo Representante legal Certificado

Documento de consulta

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14761566316

(415)7707212489984(8020) 000001476156631 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 7 0 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 5
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	8 9 6 1	
73. Fecha	1 9 9 4 0 6 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	3 1 3	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 4 0 6 1 5	
81. Hasta	2 0 9 4 0 6 1 4	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 25-05-2021 07:38:57AM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14761566316

(415)7707212489984(8020) 000001476156631 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 7 0 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 1 1 7			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadani 1 3	7 2 1 5 1 7 9 6			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
ROSADO	SARABIA	JESUS	EMILIO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

COPIA NO VALIDA SIN CÓDIGO DE BARRAS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14761566316

(415)7707212489984(8020) 000001476156631 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 7 0 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 4 5 0 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZULUAGA	CARDONA	JUAN	GUILLERMO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 6 0 6 0 3 9 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BELTRAN	KNORR	MIGUEL	GIOVANNI

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 3 3 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 3 4 2 5 8 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PAEZ	LENIS	ASTRID	JOHANNA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 8 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 6 0 7 3 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROJAS		MIRYAM	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 0 1 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 0 0 2 8 5 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORA	MEDINA	LUZ	MIREYA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 2 0 1	

COPIA CONTROLADA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14761566316

(415)7707212489984(8020) 000001476156631 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 7 0 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 0 0 8 1 9 1		7 2 1 8 8 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEREZ	GOMEZ	JHOVANY	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 0 6 0 7 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 3 2 4 0 6 6		1 5 7 7 3

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BALLESTEROS	RUEDA	NESTOR	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 1 9 8 5 0 5 2 4

DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA FONDOS ESPECIALES Identificada con NIT 8000370217 vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de CC Cuentas Corriente Nro. 364354431 desde el 07 de Julio de 1995 este producto se encuentra ACTIVA.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 02 de Noviembre del 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otalora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente

Elaboro **KATERIN BELTRAN**
Expediente (16223749)

CERTIFICADO DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2021

Que el Hospital Departamental de Granada ESE a la fecha 31 de **AGOSTO** de 2021 se encuentra a **PAZ y SALVO** por concepto de pago de aportes parafiscales y aportes al sistema de seguridad (EPS, AFP y ARL) de los funcionarios que laboran en la institución.

Relacionando a continuación la fecha de pago y el valor pagado:

CONCEPTO	MES AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Parafiscales	Agosto de 2021	30 de Agosto de 2021	$5.264.500
Salud	Septiembre de 2021	30 de Agosto de 2021	$7.309.500
Riesgos Profesionales	Agosto de 2021	30 de Agosto de 2021	$1.424.800
Pensión	Agosto de 2021	30 de Agosto de 2021	$9.782.000
TOTAL			**$23.780.800**

La presente certificación se expide a los cuatro (03) días del mes de Septiembre del 2021.

JHOVANY PEREZ GOMEZ
REVISOR FISCAL
T.P. 72.188-T

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
IDENTIFICACION:	NI-800037021
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-30
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-06
FECHA DE PAGO:	2021-08-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21251173
TOTAL COTIZANTES:	12
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21251173
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.877.200	$ 1.877.200
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.782.400	$ 2.782.400
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 536.700	$ 536.700
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.113.200	$ 2.113.200
Subtotal Salud		4	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.309.500	$ 7.309.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 28.900	$ 28.900	$ 0	$ 980.700	$ 980.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 28.900	$ 28.900	$ 0	$ 980.700	$ 980.700
231001	800227940	COLFONDOS	2	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 940.500	$ 940.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 137.000	$ 137.000	$ 0	$ 6.880.100	$ 6.880.100
Subtotal Pensión		4	12	$ 213.100	$ 213.100	$ 0	$ 9.782.000	$ 9.782.000
14-23	860011153	POSITIVA	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.424.800	$ 1.424.800
Subtotal ARL		1	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.424.800	$ 1.424.800
CCF34	892000146	COFREM	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.339.600	$ 2.339.600
Subtotal CCF		1	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.339.600	$ 2.339.600
PASENA	899999034	SENA	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.170.100	$ 1.170.100
PAICBF	899999239	ICBF	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.754.800	$ 1.754.800
		Total a pagar		$ 213.100	$ 213.100	$ 0	$ 23.780.800	$ 23.780.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2021

PLANILLA NRO. 21251173 Tipo E 2021 08 ASOPAGOS

DATOS GENERALES														
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NUMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CODIGO OPERADOR
N	8000	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE			UNICO	0	[illegible]	2021-08	2021-09	21251173		PUBLICA	B	14-23	56
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 19 ENTRE CARRERA 7 Y 8 VILLA LUPITA		GRANADA	123	META	50	[illegible]	0	[illegible]		8621		9641470	12	2021-08-30	2021-09-06

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DIAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS048	[illegible]	2111200	0	0	0	0	0	2111200	0	0	0	2111200	0	0	0	0	2111200	1
EPS037	[illegible]	536700	0	0	0	0	0	536700	0	0	0	536700	0	0	0	0	536700	1
EPS034	[illegible]	2782400	0	0	0	0	0	2782400	0	0	0	2782400	0	0	0	0	2782400	3
EPS010	[illegible]	1671200	0	0	0	0	0	1671200	0	0	0	1671200	0	0	0	0	1671200	3

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
2[illegible]	[illegible]	929900	0	0	29900	0	0	0	959800	1
2[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	137900	0	0	0	6[illegible]	6
2[illegible]	[illegible]	929900	0	0	28800	0	0	0	958700	1
2[illegible]	[illegible]	929900	0	0	28800	0	0	0	958700	2

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	[illegible]	1424800	0	0	0	1424800	0	0	1424800	0	0	0	1424800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF34	892000146	2339600	0	0	2339600	12

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS
[illegible]	0	0	[illegible]	12

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
[illegible]	0	0	1170100	12

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	4
SALUD	4
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	9782000
SALUD	7399800
RIESGOS LABORALES	1424800
CAJAS COMPENSACIÓN	2339600
SENA	1170100
ICBF	1754800
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	23780800

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

:NTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800037021	7	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE	B	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8610	Juridica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
50 313	CALLE 15 ENTRE KRAS 2 Y 4 VILLA OLIMPICA	6587800	TESORERIA@HOSPITALGRANADA.GOV.CO	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
-08	2021-09	21251173	E	2021-08-30	TODOS LOS CENTROS	META	GRANADA	23.780.800	0	BANCO DAVIVIENDA

IADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
12	21251173	2021-09-06	Pagada

EMPLEADO

ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO
1125790	HERNANDEZ TELLEZ JOSE RICARDO	4.292.400	F
1555351	SILVA CORTES JUDITH	2.001.000	F
7203583	MARTINEZ RODRIGUEZ MARIA DEL PILAR	3.481.000	F
1368200	SERNA VALENCIA BERTHA INES	3.481.000	F
1415694	GUTIERREZ OVIEDO MISLEIDA	3.481.000	F
1607397	ROJAS TRIANA MYRIAM PATRICIA	4.293.000	F
1252543	ABREU NAVARRO MARIA TERESA	5.768.000	F
2151796	ROSADO SARABIA JESUS EMILIO	13.009.000	F
5003202	GUZMAN ROJAS EDGAR AUGUSTO	5.768.000	F
5006513	PRECIADO RAMIREZ ALIRIO	3.481.000	F
4007985	PEREZ CARRILLO ARGEMIRO	3.648.000	F
121025205	ROJAS GIL LAURA MARCELA	5.768.000	F

NOVEDADES

ID	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EFST	AFPT
1125790																													0				
1555351																													0				
7203583																													0				
1368200																													0				
1415694																													0				
1607397																													0				
1252543																													0				
2151796																													0				
5003202																													0				
5006513																													0				
4007985																													0				
121025205																													0				

DIAS / PENSIÓN / SALUD / CCF

ID	AFP	EPS	CCF	ARL	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	FNSOL	FNSUB	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot
1125790	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.292.400	686.800	21.500	21.500	MEDIMAS EPS-EPS044	4.292.400	536.600	COFREM CCF34	4.292.400	171.700
1555351	30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.001.000	320.200	0	0	MEDIMAS EPS-EPS044	2.001.000	250.200	COFREM-CCF34	2.001.000	80.100
7203583	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.481.000	557.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.481.000	435.200	COFREM CCF34	3.481.000	139.300
1368200	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.481.000	557.000	0	0	MEDIMAS EPS-EPS044	3.481.000	435.200	COFREM-CCF34	3.481.000	139.300
1415694	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.481.000	557.000	0	0	MEDIMAS EPS-EPS044	3.481.000	435.200	COFREM CCF34	3.481.000	139.300
1607397	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.293.000	686.900	21.500	21.500	FAMISANAR EPS017	4.293.000	536.700	COFREM CCF34	4.293.000	171.800
1252543	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.768.000	922.900	28.900	28.900	SALUD TOTAL-EPS002	5.768.000	721.000	COFREM-CCF34	5.768.000	230.800
2151796	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	13.009.000	2.081.500	65.100	65.100	SANITAS-EPS005	13.009.000	1.626.200	COFREM-CCF34	13.009.000	520.400
5003202	30	30	30	30	PROTECCION-230201	5.768.000	922.900	28.900	28.900	SALUD TOTAL EPS002	5.768.000	721.000	COFREM-CCF34	5.768.000	230.800
5006513	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.481.000	557.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	3.481.000	435.200	COFREM-CCF34	3.481.000	139.300
4007985	30	30	30	30	COLFONDOS-231001	3.648.000	583.700	18.300	18.300	MEDIMAS EPS-EPS044	3.648.000	456.000	COFREM CCF34	3.648.000	146.000
121025205	30	30	30	30	PORVENIR 230301	5.768.000	922.900	28.900	28.900	SANITAS EPS005	5.768.000	721.000	COFREM CCF34	5.768.000	230.800

RIESGOS / PARAFISCALES

ID	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot	TARIFA ARL	PARAF IBC	SENA Cot	ICBF Cot	ESAP Cot	MIN Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales
1125790	4.292.400	104.600	0.02436	4.292.400	85.900	128.800	0	0	01	0	1.757.100	N
1555351	2.001.000	48.800	0.02436	2.001.000	40.100	60.100	0	0	01	0	799.500	N
7203583	3.481.000	84.800	0.02436	3.481.000	69.700	104.500	0	0	01	0	1.390.500	N
1368200	3.481.000	84.800	0.02436	3.481.000	69.700	104.500	0	0	01	0	1.390.500	N
1415694	3.481.000	84.800	0.02436	3.481.000	69.700	104.500	0	0	01	0	1.390.500	N
1607397	4.293.000	104.600	0.02436	4.293.000	85.900	128.800	0	0	01	0	1.757.700	N
1252543	5.768.000	140.600	0.02436	5.768.000	115.400	173.100	0	0	01	0	2.361.600	N
2151796	13.009.000	316.900	0.02436	13.009.000	260.200	390.300	0	0	01	0	5.325.700	N
5003202	5.768.000	140.600	0.02436	5.768.000	115.400	173.100	0	0	01	0	2.361.600	N
5006513	3.481.000	84.800	0.02436	3.481.000	69.700	104.500	0	0	01	0	1.390.500	N
4007985	3.648.000	88.900	0.02436	3.648.000	73.000	109.500	0	0	01	0	1.493.700	N
121025205	5.768.000	140.600	0.02436	5.768.000	115.400	173.100	0	0	01	0	2.361.600	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800037021	7	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE	N	0	POSITIVA 14 23	UNICA	8610	Juridica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50 313	CALLE 15 ENTRE KRAS 2 Y 4 VILLA OLIMPICA		6587800		TESORERIA@HOSPITALGRANADA GOV CO			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
09	2021 09	21251173	E	2021 09 30	TODOS LOS CENTROS	META	GRANADA	23 780 800	0	BANCO DAVIVIENDA
IADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 12	21251173	2021 09 06	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
58 471 400	58 471 400	58 471 400	58 471 400	58 471 400

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ministradoras: 4)				12	9.782.000	0	0	9.782.000
CCION	230201	800229739	0	1	980.700	0	0	980.700
ENIR	230301	800224808	8	1	980.700	0	0	980.700
ONDOS	231001	800227940	6	2	940.500	0	0	940.500
ENSIONES	25-14	900336004	7	8	6.880.100	0	0	6.880.100
ministradoras: 4)				12	7.309.500	0	0	7.309.500
TOTAL	EPS002	800130907	4	3	1.877.200	0	0	1.877.200
AS	EPS005	800251440	6	3	2.782.400	0	0	2.782.400
ANAR	EPS017	830003564	7	1	536.700	0	0	536.700
IAS EPS	EPS044	901097473	5	5	2.113.200	0	0	2.113.200
ministradoras: 1)				12	1.424.800	0	0	1.424.800
IVA	14-23	860011153	6	12	1.424.800	0	0	1.424.800
ministradoras: 1)				12	2.339.600	0	0	2.339.600
M	CCF34	892000146	3	12	2.339.600	0	0	2.339.600
dministradoras: 1)				12	1.170.100	0	0	1.170.100
	PASFNA	899999034	1	12	1.170.100	0	0	1.170.100
ministradoras: 1)				12	1.754.800	0	0	1.754.800
	PAICBF	899999239	2	12	1.754.800	0	0	1.754.800
tal					23.780.800	0	0	23.780.800

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

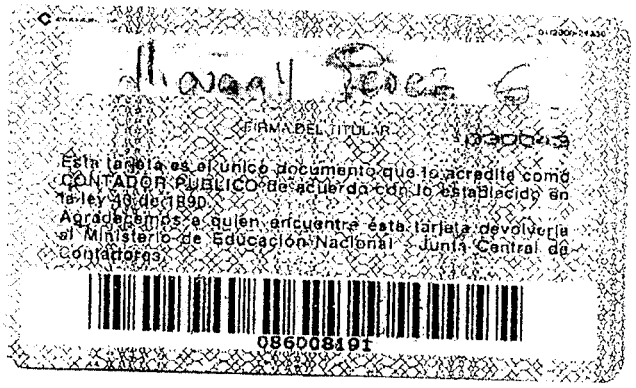


72188-T

JHOVANY
PEREZ GOMEZ
C.C. 86008191
RESOLUCION INSCRIPCION 55 FECHA 11/05/2000
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Presidente

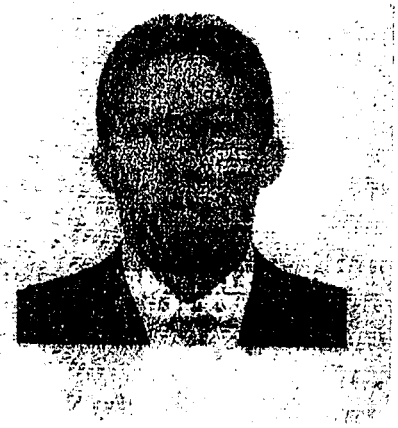
80503



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.008.191
PEREZ GOMEZ
APELLIDOS
JHOVANY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1974
MESETAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S RH | M SEXO

15-ENE-1993 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5203500-00142241-M-0086008191-20081224 0008715926A 1 9923821981

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:

0 3 D C 6 9 7 6 3 D 4 A B A 8 8

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 **JHOVANY PEREZ GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86008191 de GRANADA (META) Y Tarjeta Profesional No 72188-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Diciembre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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