| GOBERNACION DE ANTIOQUIA<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL** | Código: FO-M7-P6-016<br>Versión: 02<br>Fecha de aprobación:<br>06 de enero de 2022 |
|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE INFORME** | 2 | | | | | |
| **SUPERVISION** | X | | | | | |
| **INTERVENTORÍA** | ☐ | | | | | |
| **TIPO DE INFORME** | **PARCIAL** | X | **PARA PAGO** | X | **FINAL** | ☐ |
| **PERIODO DE INFORME** | Desde: | 09/09/2022 | | Hasta: | 03/10/2022 | |
| **PERIODO PARA PAGO** | Desde: | 09/09/2022 | | Hasta: | 03/10/2022 | |

## 1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO CONVENIO** | X | **NÚMERO:** | **4600014048** | | |
| | ☐ | **FECHA DE SUSCRIPCION:** | 26/08/2022 | | |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN:** | | | Contratación directa | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 13819 SECOP II | | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | | | 30/08/2022 | | |
| **OBJETO:** Realizar acciones de apoyo a la gestión y seguimiento a los eventos de vigilancia en salud pública - enfermedades inmunoprevenibles y geohelmintiasis, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública en el Departamento de Antioquia | | | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:** | | | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. | | |
| **CONTRATISTA / CONVENIANTE** | NOMBRE: | | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUÍ | | |
| | NIT | | 890.980.066-9 | | |
| **VALOR** [$]: | INICIAL: | | MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTISÉIS PESOS ($1.316.513.426) EXCLUIDO DE IVA. | | |
| | ADICIONES | **No.** | **VALOR ADICIONADO** | **% DE ADICION** | |
| | | N/A | N/A | N/A | |
| | VALOR TOTAL: | | MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTISÉIS PESOS ($1.316.513.426) EXCLUIDO DE IVA | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | RPC NUMERO: | | 4500057342 | | |
| | FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN): | | 25/08/2022 | | |
| **VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:** | | | N/A | | |
| **PLAZO:** | INICIAL | | Tres (3) meses y veintiún (21) contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar el 15 de diciembre de 2022. | | |
| | | | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACION** | |
| | | | 30/08/2022 | 15/12/2022 | |
| | PRÓRROGAS | **No.** | **TIEMPO PRORROGADO** | **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN** | |

YPORRASC

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N/A | N/A | N/A | |
| **HISTORICO DE SUSPENSIONES:** | | **No.** | **FECHA INICIO SUSPENSIÓN** | **FECHA REANUDACIÓN** | **FECHA DE TERMINACION** |
| | | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL** | | 15/12/2022 | | | |
| **TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS** | | SI | | | |
| | | | | | |
| **SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR** | NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL: | Alexandra Porras Cárdenas | | | |
| | NUMERO CONTRATO INTERVENTOR: | N/A | | | |
| | | | | | |
| **% DE EJECUCION FISICA** | | 10.7 | | | |
| **% DE EJECUCION DE RECURSOS** | | 0 | | | |

## 2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

El segundo pago se realiza cumplidos el 40% de las ECV- BAC y el 40% de las asesorías y asistencias técnicas de Geohelmintiasis sin que se haya logrado a le fecha el 40% de los MRCV, lo anterior debido a que el retraso en el cumplimiento de esta actividad no recae en el contratista si no en el no cumplimiento de los municipios de los requisitos que establece el Ministerio de Salud y Protección Social para que puedan realizar el MRCV. En consecuencia, este segundo pago no incluirá el 35% de lo correspondiente a esta actividad, lo cual asciende a veinte millones ochocientos dieciocho mil ochocientos setenta y cinco pesos ($20.818.875), y le será pagado al contratista cuatrocientos treinta y nueve millones novecientos sesenta mil ochocientos veinticuatro pesos ML ($439.960.824).

El valor restante será pagado una vez el contratista pueda realizar la consolidación y análisis de la información derivada del MRCV que le envíen los municipios.

### 2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

### 2.1.1. SEGUIMIENTO TECNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO | % EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO | % EJECUCIÓN ACUMULADO | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Tal como figura en la minuta el primer pago se realizará una vez:<br>Suscrita el acta de inicio<br>Presentación y aprobación del cronograma y plan de trabajo.<br>Presentación y aprobación de hojas de vida el personal<br>Presentación del primer informe | 100 | 100 | Los documentos que respaldan las obligaciones descritas, se encuentran archivados en el PC placa G100035064 de la supervisora | |

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO | % EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO | % EJECUCIÓN ACUMULADO | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| técnico.<br>Presentación primer informe de supervisión. | | | del contrato y en un Drive compartido con el contratista | |
| **Componente 1: Programa Ampliado de Inmunizaciones.** | | | | |
| **Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV)** | | | | |
| Recepcionar, organizar, y consolidar la base de datos e informes del monitoreo rápido de coberturas de vacunación que deben enviar los 125 municipios. | 11.2 | 11.2 | Correo Institucional | Se han recepcionado las bases de datos de 14 municipios: San José de la Montaña. Concordia, El Peñol, San Rafael, San Juan de Urabá, Santo Domingo, Vegachí, Olaya, Tarso, Yolombó, Guadalupe, Angelopolis, San Jerónimo y Cañasgordas. |
| Recepcionar, organizar, consolidar la información de la búsqueda activa comunitaria (BAC) de las enfermedades inmunoprevenibles, de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. | 11.2 | 11.2 | Correo Institucional | Se han recepcionado las bases de datos de 14 municipios datos: San José de la Montaña. Concordia, El Peñol, San Rafael, San Juan de Urabá, Santo Domingo, Vegachí, Olaya, Tarso, Yolombó, Guadalupe, Angelopolis, San Jerónimo y Cañasgordas. |
| Realizar el informe del monitoreo rápido de coberturas de vacunación y búsqueda activa comunitaria que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas frente a los resultados. | 0 | 0 | N/A | |
| **Evaluación de Coberturas de Vacunación (ECV)** | | | | |
| Coordinar con otros sectores y actores sociales, el desarrollo de estrategias de participación social, educación, comunicación para la salud e Información en salud, para disminuir las brechas de acceso y fortalecer la gestión administrativa y operativa del PAI | 29.3 | 40.1 | Correo Institucional<br><br>Mercurio | Se elaboró circular dirigida a los 125 municipios, con el objetivo de dar a conocer los profesionales que realizarán las actividades de ECV y BAC en campo.<br><br>Se enviaron 6 oficios con el listado de profesionales, junto con 6 E-Card informativas a los siguientes municipios: La Estrella, Copacabana, Girardota, Sabaneta, Envigado y Yarumal. |
| Realizar la Evaluación de Coberturas de Vacunación, de acuerdo a los Lineamientos para la gestión y administración del PAI establecidos por el MSPS y de | 29.3 | 40.1 | Encuestas físicas<br><br>Drive compartido Gobernación - HSRI | Se han realizado 8.891 encuestas dentro de la actividad de Evaluación de Coberturas de Vacunación y BAC, en 34 municipios. Este |

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO | % EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO | % EJECUCIÓN ACUMULADO | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| acuerdo a la metodologia vigente. | | | | número de encuestas equivale al 40.1% del total de encuestas a realizar que es de 22.176. |
| Ejecutar la búsqueda activa comunitaria (BAC) de casos sospechosos de enfermedades inmunoprevenibles en todas las casas efectivas | 29.3 | 40.1 | Encuestas fisicas<br><br>Drive compartido Gobernación - HSRI | Se han realizado 8.891 encuestas dentro de la actividad de Evaluación de Coberturas de Vacunación y BAC, en 34 municipios. Este número de encuestas equivale al 40.1% del total de encuestas a realizar que es de 22.176. |
| Recepcionar, organizar y consolidar la información de cada base de datos de la ECV | 0 | 0 | N/A | |
| Realizar el informe de la Evaluación de Coberturas de Vacunación (análisis de indicadores de cobertura, oportunidad, esquemas adecuados de vacunación) y de la búsqueda activa comunitaria que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas frente a los resultados. | 0 | 0 | N/A | |
| **Componente 2: Programa de Geohelmintiasis:** | | | | |
| **Estrategia de desparasitación** | | | | |
| Realizar 50 asesorias y asistencia técnicas en los municipios priorizados (municipios de categoria 4, 5 y 6), a los actores municipales responsables de verificar el cumplimiento de los lineamientos del MSPS. | 30 | 40 | Drive compartido Gobernación - HSRI | La profesional de Geohelmintisasis, realizó visita de asesoria técnica a los siguientes 20 municipios: San Carlos, San Luis, Caldas, Heliconia, Cocorná, Necoclí, Vigia del fuerte, Turbo, Caucasia, El Bagre, Girardota, Sabaneta, Ituango, Yalí, Sopetrán, Maceo, Puerto Berrio, Yondó, Remedios y Segovia |
| Vigilar la buena práctica para el reempaque o reenvase de medicamentos en caso de ser necesario | 30 | 40 | Drive compartido Gobernación - HSRI | La profesional de Geohelmintisasis, realizó visita de asesoria técnica a los siguientes 20 municipios: San Carlos, San Luis, Caldas, Heliconia, Cocorná, Necoclí, Vigia del fuerte, Turbo, Caucasia, El Bagre, Girardota, Sabaneta, Ituango, Yalí, Sopetrán, Maceo, Puerto Berrio, Yondó, Remedios y Segovia |

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO | % EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO | % EJECUCIÓN ACUMULADO | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Revisar la inclusión de las acciones de desparasitación antihelmíntica en los Planes Operativos Anuales y en los Planes Territoriales de Salud en los Municipios | 30 | 40 | Drive compartido Gobernación - HSRI | La profesional de Geohelmintisasis, realizó visita de asesoria técnica a los siguientes 20 municipios: San Carlos, San Luis, Caldas, Heliconia, Cocorná, Necoclí, Vigía del fuerte, Turbo, Caucasia, El Bagre, Girardota, Sabaneta, Ituango, Yalí, Sopetrán, Maceo, Puerto Berrio, Yondó, Remedios y Segovia |
| Verificar el abastecimiento permanente y en condiciones de almacenamiento apropiadas de los antihelmínticos, según normatividad de habilitación, para garantizar la operación de la estrategia y hacer el control al uso de los medicamentos en términos de control de stocks, fechas de vencimiento, entre otros | 30 | 40 | Drive compartido Gobernación - HSRI | La profesional de Geohelmintisasis, realizó visita de asesoria técnica a los siguientes 20 municipios: San Carlos, San Luis, Caldas, Heliconia, Cocorná, Necoclí, Vigía del fuerte, Turbo, Caucasia, El Bagre, Girardota, Sabaneta, Ituango, Yalí, Sopetrán, Maceo, Puerto Berrio, Yondó, Remedios y Segovia |
| Coordinar los actores que participan en las acciones de desparasitación en el territorio y realizar la gestión para la consolidación de la información en informes que se desprenda de estas acciones, de acuerdo con los formatos estandarizados y al flujo de información ya definido | 30 | 40 | Drive compartido Gobernación - HSRI | La profesional de Geohelmintisasis realizó visita de asesoria técnica a los siguientes 20 municipios: San Carlos, San Luis, Caldas, Heliconia, Cocorná, Necoclí, Vigía del fuerte, Turbo, Caucasia, El Bagre, Girardota, Sabaneta, Ituango, Yalí, Sopetrán, Maceo, Puerto Berrio, Yondó, Remedios y Segovia |

**Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado**

El cálculo de los porcentajes en el cumplimiento de las actividades para realizar los pagos, se hará teniendo en cuenta el número promedio de encuestas realizadas de acuerdo a las especificaciones establecidas por el Ministerio de Salud, el número de municipios que hayan enviado los monitoreos completos al contratista, con relación a los 125 municipios del Departamento y el número de asesorías y asistencias técnicas en Geohelmintiasis realizadas.

Cuando por motivos de orden público, situación de caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificadas, no se pueda cumplir con el número completo de encuestas establecidas por el Ministerio de Salud para la vigencia 2022, siendo para este año un total de 22.176 el número de niños a encuestar, se le reconocerá al contratista el total del valor pactado, teniendo en cuenta que este habrá tenido los

gastos logísticos y de personal correspondientes a haber realizado el total de las encuestas establecidas. Esto aplicará cuando se realice al menos el 90% de las encuestas, en caso contrario, el pago se hará de manera proporcional a las encuestas realizadas.

Cuando algún municipio no entregue el monitoreo completo y en los tiempos estipulados en los oficios de la Secretaría de Salud Departamental los cuales son emitidos de acuerdo a las fechas establecidas por el Ministerio de Salud Protección Social, al contratista se le reconocerá el 10% del valor total pactado por cada monitoreo, por su gestión administrativa documentada.

El valor pagado por cada informe de monitoreo recibido o cada encuesta realizada monitoreo y encuesta será el mismo para cada uno de los 125 municipios.

**2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:**
N/A.

**2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:**
N/A.

**2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:**

El contratista y las personas que éstos contrataron para el desarrollo del objeto, adoptaron todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19. Además, cumplieron la normatividad vigente, en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**2.1.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:**

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL | CUMPLE/ NO CUMPLE | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Constituir garantías | Si | Minuta del contrato | La fecha de inicio del contrato fue el 30/08/2022 y el de terminación el 15/12/2022 |
| Perfeccionar la minuta | Sí | Minuta | Este documento reposa en el archivo físico y en SECOP II. |
| Designar un supervisor | Sí | Documento de designación de supervisión | Este documento reposa en el archivo físico y en SECOP II |
| Elaborar el acta de inicio | Sí | Acta de inicio | Este documento reposa en el archivo físico y en SECOP II. |
| Realizar actas de seguimiento parciales y de pago | Sí | Informes de seguimiento firmado | Este es el informe de seguimiento y pago N°1, el cual reposa en el archivo físico y en SECOP II. |
| Elaboración de informes de MRCV, ECV y BAC, entrega de bases de datos de acuerdo a especificaciones técnicas. | Sí | Encuestas físicas de ECV y BAC<br>Bases de datos de | Las encuestas físicas realizadas a la fecha están en posesión del contratista y digitalizadas en el Drive compartido.<br><br>Las bases de datos están en el correo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | MRCV | institucional. |
| Realizar actas de terminación | N/A | N/A | |
| Realizar acta de liquidación | N/A | N/A | |

## 2.1 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS | CUMPLE/ NO CUMPLE | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Cancelar al contratista el valor del contrato, oportunamente y de acuerdo a la forma de pago establecida. | Si | Facturas y comprobantes de egreso | Estor documentos reposan en el archivo físico y en SAP |
| Vigilar la ejecución del objeto contractual, el cumplimiento de las obligaciones y que los recursos financieros sean invertidos en los mismos. | Si | Informes parciales de MRCV, ECV y BAC y bases de datos | Las encuestas físicas están en posesión del contratista y digitalizadas en el Drive compartido.<br><br>Las bases de datos están en el correo institucional. |
| Asignar un supervisor para el presente contrato. | Si | Documento de designación de supervisión | Este documento reposa en el archivo físico y en SECOP II |
| Verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, durante la celebración, ejecución y liquidación del contrato. | Si | Planilla integrada de autoliquidación de aportes-comprobante de pago.<br>Certificado de paz y salvo de aportes a la seguridad social y parafiscales – revisor fiscal<br>Tarjeta profesional del contador<br>Cédula de contador<br>Certificado de Junta Central de Contadores | Estos documentos reposan en el archivo físico y en SECOP II |

## 2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

| RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD | DEPARTAMENTO | ASOCIADOS | OTROS | TOTAL |
| 1. Recursos iniciales comprometidos | $1.316.513.426 | 0 | 0 | $1.316.513.426 |
| 2. Adiciones | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS** | $1.316.513.426 | 0 | 0 | $1.316.513.426 |
| 4. Anticipos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Recursos pagados / desembolsados | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. Recursos ejecutados | $637.437.838 | 0 | 0 | $637.437.838 |
| 8. Recursos no ejecutados | $688.075.588 | 0 | 0 | $679.075.588 |

YPORRASC

## 3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

Se realiza una reunión el 04/10/2022 donde la coordinadora del proyecto por parte contratista muestra la evidencia del cumplimiento de las actividades a pagar mediante el presente informe, dicha evidencia esta consignada en un Drive compartido. Adicionalmente, se construye el oficio donde se establece como fecha máxima para la entrega, por parte de los municipios que cumplen las condiciones estipuladas por el Ministerio de Salud para la realización del MRCV-SR, del informe final, el consolidado de los conglomerados asignados y de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).

Las condiciones del Ministerio de Salud a que se hace referencia son:
Cobertura global de vacunación del 95% + 8 edades sujeto de vacunación de SR con cobertura del 95% + 2 edades sujeto de vacunación de SR con cobertura del 80%.

## 4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

**FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:** El valor del contrato se cancelará mes vencido, previa presentación de la siguiente documentación: factura del contratista, en original y copia, Informe de seguimiento a la supervisión a la contratación estatal, Certificado de estar a paz y salvo con los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, Planilla de pagos de la seguridad social.

| CONCEPTO | FECHA | VALOR CONTRATO | VALOR PAGO / DESEMBOLSO | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | VALOR NETO A PAGAR | SALDO | COMPROBANTE DE EGRESO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Inicial | 26/08/2022 | $1.316.513.426 | | 0 | | $1.316.513.426 | |
| Adiciones | N/A | N/A | | | | 0 | |
| Pago No.1 / Desembolso | 08/09/2022 | | $197.477.014 | N/A | - | $1.119.036.412 | |
| Pago No.1 / Desembolso | 05/10/2022 | | N/A | N/A | $439.960.824 | $679.075.588 | |
| TOTALES | | $1.316.513.426 | $197.477.014 | 0 | $439.960.824 | 0 | |

De conformidad con el presente informe y sus documentos anexos; la supervisora autoriza el pago/desembolso No. 2 al contratista/conveniante, por valor de cuatrocientos treinta y nueve millones novecientos sesenta mil ochocientos veinticuatro pesos ML ($439.960.824), el cual se relaciona en la tabla anterior.

## 5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista/conveniante ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUÍ acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él y de sus empleados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, mediante el Certificado de paz y salvo a la seguridad social y parafiscales expedida por el suscrito revisor fiscal de E.S.E Hospital San Rafael - Nelson Eduardo Giraldo Suárez el 19/09/2022.

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el conveniante/contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

## 6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato/convenio:

| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO | QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO | TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN | CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO |
|---|---|---|---|
| NA | NA. | NA | NA |

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

## 7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

## 8. ANOTACIONES ADICIONALES

Ninguna

## 9. ANEXOS

- Planilla integrada de autoliquidación de aportes- comprobante de pago agosto 2022.
- Certificado de paz y salvo de aportes a la seguridad social y parafiscales – revisor fiscal septiembre 19 de 2022
- Tarjeta profesional del contador
- Cédula de contador
- Certificado de Junta Central de Contadores, 19 de julio de 2022.

Para constancia, se firma la presente acta el 07/10/2022

Nombre: Alexandra Porras Cárdenas
**SUPERVISOR/INTERVENTOR**

YPORRASC

E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGUI

NIT 890.980.066-9

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
# Nº FVE00000093364

**FECHA FACTURA**
6/10/2022

**FECHA VENCIMIENTO**
5/11/2022

**ESTADO** Confirmado

NUMFAC:FVE93364 FECFAC:2022-10-06 HORFAC:15:42:17-05:00 NITFAC:890980066 DOCADQ:890900286 VALFAC:439960824.00 VALIVA:0.00 VALOTROIM:0.00 VALTOLFAC:439960824.00 CUFE:F2FAF294A63DC024F487FA96DDBB50BD4D86BA8F7919BF37D34DDE873AE4D75415A46109592DE6D7EA3BA6A7A736E4AD

**CLIENTE** **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **NIT** 890900286
**DIRECCION** CL 42 52 186 P 8 **CIUDAD** MEDELLIN
**TELEFONO**

| CODIGO | DESCRIPCION | VALOR/U | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|
| SOT0002 | CONTRATO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | $ 439.960.824,00 | $ 439.960.824,00 |

**CONCEPTO**

REALIZAR ACCIONES DE APOYO A LA GESTION Y SEGUIMIENTO A LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y GEOHELMINTIAISS,EN EL MARCO DEL PLAN DECENALDE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. CORRESPONDIENTE AL 35% DEL VALOR DEL CONTRATO SEGUN CLAUSULA CUARTA DEL CONTRATO 4600014048

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA** | $ 439.960.824,00 |
| **TOTAL IVA** | $ 0,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | **$ 439.960.824,00** |

**SON:**
CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**SOMOS Regimen_Comun**

NÚMERO DE FORMULARIO 18764003865274 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2020. HABILITA DEL No. 1 AL 160.000

Elaborado, impreso y enviado electronicamente por SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A. Nit: 800149562-0

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-09-15, 04:15:50 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2022 |
| **Empresa** | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI |
| **NIT** | NI 890980066 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 58366889 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1655781655 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 63.765.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 4 | $ 3.731.500 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 3 | $ 1.999.000 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 24 | $ 20.257.000 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 1 | $ 1.058.100 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. | 3 | $ 1.780.700 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 3 | $ 1.736.900 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 169.400 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 25 | $ 16.445.900 | $ 0 |
| N800226175 | 14-25 | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA | 32 | $ 2.469.000 | $ 0 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA | 32 | $ 6.274.600 | $ 0 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 32 | $ 3.137.900 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 32 | $ 4.705.900 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 63.765.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 63.765.900 |

# SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Creación Reporte** | 2022-09-15, 01:36:12 PM | **Tipo Planilla** | E: Planilla empleados empresas. | **Número Planilla** | 57911425 |
| **Periodo Cotización** | 2022-08 | **Periodo Servicio** | 2022-09 | **Fecha limite de pago** | 2022-09-15 |

## ATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **azón Social** | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI | | |
| **ocumento** | NI890980066 | **Dirección** | CL 47 #48 - 63 SEDE 2 |
| **ipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4482224 |
| **ipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | U |
| **iudad** | ITAGUI | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **epresentante Legal** | MUÑOZ ZAPATA DIEGO LEON | **Identificación** | CC15504378 |

## FP

| ódigo | Nit | AFP | Cotización | Cotización Vol Afiliado | Cotización Vol Aportante | FSP Solidaridad | FSP Subsistencia | Días de mora | Intereses Mora | Int Mora FSP Solidaridad | Int Mora FSP Subsistencia | Total a pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30301 | N800224808 | PORVENIR | $ 3.511.500 | $ 0 | $ 0 | $ 110.000 | $ 110.000 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.731.500 | 4 |
| 30201 | N800229739 | PROTECCION | $ 1.928.000 | $ 0 | $ 0 | $ 35.500 | $ 35.500 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.999.000 | 3 |
| 25-14 | N900336004 | COLPENSIONES | $ 19.356.800 | $ 0 | $ 0 | $ 450.100 | $ 450.100 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20.257.000 | 24 |
| 31001 | N800227940 | COLFONDOS | $ 995.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.200 | $ 31.200 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.058.100 | 1 |

## PS

| | | | | | Incapacidades | | Licencia de Maternidad | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| digo | Nit | EPS | Valor Total | UPC | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | Neto | Dias Mora | Interes Mora | Int. Mora UPC | SubTotal Cotización | SubTotal UPC | No. Rad Saldo a Favor | Saldo a favor Cot Oblig | Saldo a favor UPC | Total a pagar | No. Afiliados |
| S037 | N900156264 | NUEVA EPS | $ 1.780.700 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.780.700 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.780.700 | $ 0 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.780.700 | 3 |
| S005 | N800251440 | EPS SANITAS | $ 1.736.900 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.736.900 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.736.900 | $ 0 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.736.900 | 3 |
| S002 | N800130907 | SALUD TOTAL EPS | $ 169.400 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 169.400 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 169.400 | $ 0 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 169.400 | 1 |
| S010 | N800088702 | EPS SURA | $ 16.445.900 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 16.445.900 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 16.445.900 | $ 0 | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 16.445.900 | 25 |

## RP

| | | | | Incapacidades | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| digo | Nit | ARP | Cotización | No. Autorizacion | Valor | Aporte otro riesgo | Valor Neto | Dias Mora | Int. Mora | SubTotal Cotizacion | No. Saldo a favor | Valor saldo favor | Total a pagar | No. Afiliados |
| 4-25 | N800226175 | COLMENA VIDA Y | $ 2.469.000 | | $ 0 | $ 0 | $ 2.469.000 | 0 | $ 0 | $ 2.469.000 | 0 | $ 0 | $ 2.469.000 | 32 |

## AJA

| digo | Nit | CCF | Cotizacion | Dias de mora | Intereses Mora | Total a pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CF04 | N890900841 | COMFAMA | $ 6.274.600 | 0 | $ 0 | $ 6.274.600 | 32 |

## NA



JS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

| ódigo | Nit | SENA | Cotizacion | Dias de mora | Intereses Mora | Total a pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASENA | N899999034 | SENA | $ 3.137.900 | 0 | $ 0 | $ 3.137.900 | 32 |

CBF

| ódigo | Nit | ICBF | Cotizacion | Dias de mora | Intereses Mora | Total a pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AICBF | N899999239 | ICBF | $ 4.705.900 | 0 | $ 0 | $ 4.705.900 | 32 |

TOTALES

| Tipo Administradora | Valor Antes de Descuentos y mora | Valor Total | No. Administradoras |
|---|---|---|---|
| Pensión | $ 27.045.600 | $ 27.045.600 | 4 |
| Salud | $ 20.132.900 | $ 20.132.900 | 4 |
| Riesgos | $ 2.469.000 | $ 2.469.000 | 1 |
| Caja | $ 6.274.600 | $ 6.274.600 | 1 |
| SENA | $ 3.137.900 | $ 3.137.900 | 1 |
| ICBF | $ 4.705.900 | $ 4.705.900 | 1 |
| **Gran Total** | **$ 63.765.900** | **$ 63.765.900** | 12 |



RUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Russell Bedford
*taking you further*

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL**
**NIT 890.980.066- 9**

**RFC 018-2022 HSRI**

Se han realizado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por el Hospital por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por los últimos 6 meses.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración del Hospital como parte de su gestión conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el Sistema General de Participaciones y con base en la información suministrada por la E.S.E. Hospital San Rafael, relacionada con el certificado de la distribución de la participación para aportes patronales, siendo esta Entidad responsable de realizar los pagos respectivos a las Direcciones y/o Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, así como las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Riesgos Laborales y las Administradoras de los Fondos de Pensiones y Cesantías en la porción correspondiente.

En lo que corresponde a mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la ley 789 del 27 de septiembre de 2002, modificado por la ley 828 de 2003, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones por parte del Hospital.

Los procedimientos de revisión fueron los siguientes:

**1-** Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

**2-** Obtención de las planillas de liquidación y pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparadas y presentadas por la Administración.

Russell Bedford

Russell Bedford
*taking you further*

**3-** Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Entidad.

Con base en el resultado de los procedimientos enunciados anteriormente, a la fecha del presente informe certifico que el Hospital se encuentra al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social en las respectivas EPS, fondos de Pensión, Administradoras de Riesgos Laborales y aportes Parafiscales al SENA, ICBF y cajas de Compensación Familiar en los meses correspondientes.

La presente certificación se expide el día diecinueve (19) del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022), a solicitud del Representante Legal del Hospital.

Atentamente,

**Nelson Eduardo Giraldo Suárez**
**Revisor Fiscal**
**T.P. No 174 398- T**
**En representación de GCT & ASOCIADOS S.A.S.**
**Miembro de Russell Bedford Internacional.**

Russell Bedford

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

174298-T



NELSON EDUARDO
GIRALDO SUAREZ
C.C. 1017137111
RESOLUCION INSCRIPCION 037 FECHA 06/02/2013
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO 185602

FIRMA DEL TITULAR

102621

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.017.137.111

GIRALDO SUAREZ

APELLIDOS

NELSON EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1986

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-SEP-2004 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-0100100-14140135-M-1017137111-20060203 00143 00033M 02 196076476

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

948 1 DF90E88F52C7

**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 **NELSON EDUARDO GIRALDO SUAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1017137111 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 174398-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 19 días del mes de Julio de 2022 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

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

# GOBERNACION DE ANTIOQUIA
# RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 07.10.2022



## NUMERO DE DOCUMENTO : 5000197838

| | | |
|---|---|---|
| **FACTURA:** FVE 93364 | **Nro ACTA:** | **DOC CAUSACION:** |
| **CODIGO PROVEEDOR:** 2400000098 | **NIT:** 8909800669 | **NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI |
| **Nro CONTRATO:** 4600014048 | **DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC | |
| **FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:** 26.08.2022 | **OBSERVACION:** | |

**PEDIDO:** 1. 4500057342 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

| PED | POS PED | ANT | FONDO | CODIGO MATERIAL / SERVICIO | DESCRIPCION | CANTIDAD | UMB | V/R UNI. SIN IVA | % IVA | V/R UNI. INC. IVA | TOTAL INC. IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 4-SP3033 | 1002452 | PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA* | 439960824 | UN | 1,000 | 0% | 1,0000 | 439.960.824,000 |

| | |
|---|---|
| **V/R TOTAL NETO** | 439.960.824,000 |
| **V/R TOTAL IVA** | 0,000 |
| **V/R TOTAL** | 439.960.824,000 |

| REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD | | | | | | DEDUCCIONES Y RETENCIONES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Factura Original | ☐ V.Bo. | 8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta | ☐ V.Bo. | Estampillas | |
| 2. Resolución de facturación vigente | ☐ V.Bo. | 9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem. | ☐ V.Bo. | Contribución Especial | |
| 3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T. | ☐ V.Bo. | 10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid. | ☐ V.Bo. | Retención de IVA | |
| 4. Recibo a satisfacción por fondo | ☐ V.Bo. | 11. Informe de seguimiento | ☐ V.Bo. | Retención en la Fuente | |
| 5. RPC del pago | ☐ V.Bo. | 12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere | ☐ V.Bo. | Retención en la Fuente Obra Púb. | |
| 6. Contrato y Rut actualizado. | ☐ V.Bo. | 13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición | ☐ V.Bo. | Retención Empleados 1070 | |
| 7. Soportes del pago a seguridad social | ☐ V.Bo. | 14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere | ☐ V.Bo. | Retención Industria y Comercio | |
| | | 15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal | ☐ V.Bo. | | |

**MOVIMIENTO REALIZADO POR:** Juan Carlos Ramirez Giraldo

**SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)**

Porras Cardenas , Yuly Alexandra