

E.S.E. HOSPITAL SAN JULIAN

Nit : 890981851

COMPROBANTE DE EGRESO





Número : 0000012547

DATOS GENERALES			
Consecutivo :	0000012547	Estado :	Confirmado
Fecha del Documento :	19/01/2023 5:42:56 p. m.	Valor :	\$ 2.710.928,00
Beneficiario :	70727079 - IVAN PAREJA HECTOR		
Valor en Letras :	DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE.		
Detalle :	PROFESIONAL EN EL AREA DE PSICOLOGIA CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA EJECUCION DE LOS RECURSOS ASIGNADOS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1739		

DATOS DEL PAGO NOTA DEBITO					
Banco:	67203219184BANCOLOMBIA				
Número:	1	Fecha Consignación :		Impuesto X Mil :	\$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO				
CONCEPTO	TECERO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
11100502 - BANCOLOMBIA CTA - CTE 1-84	70727079	11100502	\$0,00	\$ 2.710.928,00
P004 - SERVICIOS PERSONALES ADMINISTRATIVOS IPS	70727079	24905501	\$ 2.710.928,00	\$ 0,00

DETALLES DEL CONCEPTO : P004		
FACTURAS AFECTADAS		
FACTURA	DETALLE	VALOR ABONADO
20	PROFESIONAL EN EL AREA DE PSICOLOGIA CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA EJECUCION DEL PROGRAMA PAPSIVI	\$ 2.710.928,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
				
				C.C. N.I.T



NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN JULIAN A
NIT: 890981851
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PAGOPAPSIVI
Secuencia: D
Número de cuenta a debitar: 67203219184

Fecha: 07-02-2023 Hora: 11:52:45
Fecha de Generación: 07-02-2023

Fecha de envío del pago: 19-01-2023
Fecha para Procesar el pago: 19-01-2023

Impreso por: 71376515

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$2,710,928.00	Valor Registros Procesados: \$2,710,928.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
67210920681	Ahorros	70727079	HECTOR IVAN SANCHE	2,710,928.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	19-01-2023

E.S.E. HOSPITAL SAN JULIAN

Nit : 890981851

CUENTA POR PAGAR 0000001940

DATOS GENERALES

Fecha Documento: 18/01/2023 Estado: Confirmado Fecha Creación: 07/02/2023
 Proveedor: CC - 70727079 - IVAN PAREJA HECTOR Número Radicado: 1528
 Dirección: ARGELIA Total CxP: \$ 2.710.928,00

Concepto	Cuentas	Retención	Tercero	Centro	Naturaleza	Valor
I064 - ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	24072201 - ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	76 - ESTAMPILLA PROHOSPITAL	70727079 - IVAN PAREJA HECTOR	-	Credito	\$ 29.467,00
I065 - ESTAMPILLA PRO CULTURA 2%	24072202 - ESTAMPILLA PRO CULTURA 2%	79 - ESTAMPILLA PRO CULTURA 2%	70727079 - IVAN PAREJA HECTOR	-	Credito	\$ 58.933,00
I067 - ESTAMPILLA PROASILO	24072204 - ESTAMPILLA PROBIENESTAR DEL ANCIANO	78 - ESTAMPILLA PROASILO	70727079 - IVAN PAREJA HECTOR	-	Credito	\$ 117.866,00
I069 - INDUSTRIA Y COMERCIO	24400401 - INDUSTRIA Y COMERCIO	81 - ESTAMPILLA INDUSTRIA Y COMERCIO	70727079 - IVAN PAREJA HECTOR	-	Credito	\$ 29.467,00
999 - MANEJO DIRECTO DE CUENTAS	51118001 - SERVICIOS	-	70727079 - IVAN PAREJA HECTOR	1021 - ADMINISTRACION	Debito	\$ 2.946.661,00

Factura: 20 Fecha Factura: 2023-01-18 Plazo: 30 Días Fecha Venc.: 17/02/2023
 Cuenta: 24905501 - SERVICIOS Total Factura: \$ 2.946.661,00

Detalle:	PROFESIONAL EN EL AREA DE PSICOLOGIA CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA EJECUCION DEL PROGRAMA PAPSIVI	Total Cuenta Pagar	\$ 2.710.928,00
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	-----------------

TOTAL: DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/Cte.

PREPARADO

REVISADO

APROBADO

Documento Equivalente a Factura

(Art.3Dec.522 marzo de 2.003)

Para personas no comerciantes o inscritas

En el régimen simplificado

Argelia, Enero de 2023

Yo, HECTOR IVAN SANCHEZ PAREJA

Identificado con cedula N° 70727079 de Sonsón

Manifiesto que:

LA ESE SAN JULIAN DEL MUNICIPIO DE ARGELIA

NIT 890981851-9

Me debe la suma de: \$ 2.946.661

Valor en letras: **Dos millones Novecientos cuarenta y seis mil pesos m/l**

Por concepto de: **Psicólogo del programa PAPSIVI de acuerdo a OPS 001 DE 2023.**

Periodo: Enero de 2022

Declaro voluntariamente y bajo gravedad de juramento que pertenezco al régimen simplificado, por lo tanto, de acuerdo al artículo No 42 del decreto 3541 de 1983 y al artículo 511 del E.T. No estoy obligado a expedir factura de venta.


HECTOR IVAN SANCHEZ PAREJA
CC. 70727079

Cta. de Ahorros Bancolombia: 67210920681

Celular: 3126196163

Argelia, Enero de 2023

MUNICIPIO	ARGELIA
NOMBRE	Héctor Iván Sánchez Pareja
CÉDULA	70.727.079
CARGO	Psicólogo programa PAPSIVI

PAPSIVI significa programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado. El municipio de Argelia es uno de los 62 municipios del Departamento de Antioquia que el ministerio de salud ha priorizado con el fin de brindar atención psicosocial a 780 personas en la modalidad de atención a familias y atención individual.

Es así como en este mes me ha correspondido adelantar lo concerniente a la presentación de la documentación respectiva y el diligenciamiento de formatos para presentar a la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia con el fin de lograr el giro de los recursos asignados por el Ministerio de Salud para el buen desarrollo del programa.

Otro proceso que se realizó en este periodo tuvo que ver con el diligenciamiento de los formatos para solicitar la asignación de usuario y los respectivos formatos de confidencialidad para tener acceso al aplicativo PAPSIVI.

De la misma manera asistí a la primera reunión con delegados de la Gobernación para la socialización del programa ante las autoridades locales en las que hizo presencia El Administrador de la ESE, la Secretaria de Salud del Municipio y dos funcionarios de Gobernación

Así mismo se participó de la primera capacitación virtual dirigida a los equipos psicosociales de los municipios y la cual fue liderada por el equipo de asesores de la Gobernación de Antioquia para el tema de PAPSIVI. Allí brindaron los lineamientos con los que se debe trabajar el programa, el tiempo de duración y la manera como se deben ejecutar los recursos, además de la manera como focalizar a las personas y a las familias a atender. En esta capacitación también ilustraron sobre los formatos que serán las evidencias con las que se soportaran los acompañamientos.


En estas primeras semanas se realizaron las comunicaciones respectivas con los representantes de algunas instituciones de carácter territorial como familias en acción y los programas del adulto mayor con el fin de socializar el programa y poder acceder a las bases de datos de donde saldrán los beneficiarios del programa.

Una de las actividades principales ha tenido que ver con realizar el contacto inicial y apoyar la contratación del personal que estará prestando los servicios en el programa, es así como se contactó a la Gestora comunitaria, se le brindo asesoría sobre la documentación requerida, se elaboró el contrato respectivo y se le hizo una inducción acerca del programa.

De la misma manera se hizo una convocatoria pública dirigida a psicosociales o trabajadores sociales para poder conformar el equipo, en este proceso se estuvo por espacio de 10 días donde se acudió además a un banco de hojas de vida de la gobernación de Antioquia ya que los requisitos habilitantes descartaban a varios profesionales del municipio de Argelia.

Otro de las actividades realizadas en este periodo fue el de proceso de contratación con los profesionales lo que incluye solicitud de CDP, estudios previos, elaboración de contratos y el proceso de inducción en el cual se da a conocer el objetivo del programa y metas a alcanzar.

Por ultimo durante estos días se estuvo en permanente comunicación como enlace de la ESE ante la gobernación, allí con la asesora Vanesa Vallejo se adelantaron temas relacionados con diligenciamiento de formatos, avales a hojas de vida de profesionales, capacitaciones entre otros. Es así como se logra establecer el cronograma y plan de trabajo para los profesionales psicosociales de acuerdo a la resolución 739/2022 y según personas a atender teniendo en cuenta que cada persona debe recibir 8 atenciones durante los cuatro meses que dure el proyecto


HECTOR IVAN SANCHEZ PAREJA
Psicólogo PAPSIVI
T.P 159595

Argelia, enero de 2023

Doctor

JUAN DE JESUS ARROYAVE OCAMPO

Gerente ESE SAN JULIAN ARGELIA

ASUNTO: PLAN DE TRABAJO PARA PSICOSOCIALES PAPSIVI

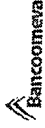
Como es de su pleno conocimiento el ministerio de salud y protección social expidió en el año 2022 la resolución 1739 con destino a la atención a víctimas del conflicto armado y población vulnerable, acciones que se deberán realizar en un periodo de 4 meses, teniendo en cuenta que el municipio de Argelia resulto beneficiado siendo el segundo municipio de los 62 seleccionados de Antioquia con mayor población a atender (780).

Es de anotar que de este número el 80% de las atenciones corresponderán a tenciones familiares y el 20% restante se distribuirá en atenciones individuales. El numero de atenciones para el grupo familiar o para el nivel individual será de 8 sesiones, siendo la apertura y el cierre parte de las 8.

Se debe tener en cuenta que la Gobernación de Antioquia lo que evaluara es que efectivamente las 780 personas reciban las 8 atenciones en este periodo de 16 semanas, para lo cual se plantea que cada profesional adscrito al programa tenga a cargo 156 personas de los cuales 124 deben estar en grupo familiar y 32 en atención individual, por lo que se plantea un posible cronograma de trabajo:



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE: CÉDULA DE CIUDADANÍA: 80454333 DEPARTAMENTO: CARRERA 29-32 TELÉFONO: 02-INDIPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO APTORANTE EXORERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA: NÚMERO PLANILLA: 4478574849 TIPO DE PLANILLA: 1-INDIPENDIENTES 2022 MES: diciembre AÑO: 2022 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2023/10/20 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9959565088	
DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR: NOMBRE: HECTOR IVAN SANCHEZ PAREJA ANTICUO: 02-INDIPENDIENTE ACH: Achiuzadas regulatorias y facilitaciones de la act		DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR: NOMBRE: HECTOR IVAN SANCHEZ PAREJA ANTICUO: 02-INDIPENDIENTE ACH: Achiuzadas regulatorias y facilitaciones de la act	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PERSONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 192.000	1	\$ 192.000	1	\$ 192.000	1	\$ 192.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
	\$ 192.000		\$ 192.000		\$ 192.000		\$ 192.000

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5037-NUOVA EPS		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000
SUB-TOTALES:						\$ 150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

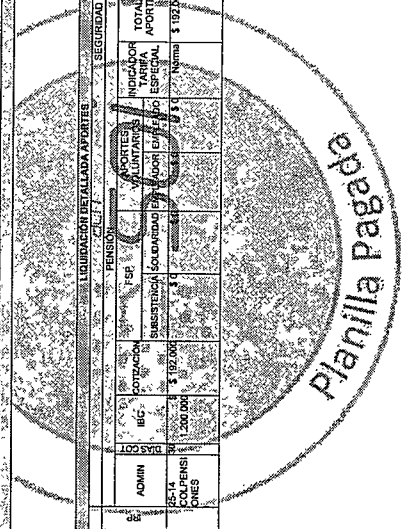
CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	VALOR A FAVOR	VALOR A CONTRA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25		1	\$ 0	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 348.900





INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESE HOSPITAL SAN JULIAN

CODIGO:F-AM-237
VERSIÓN:001
FECHA
ELABORACIÓN:24/07/2017

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

No. 001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una X el tipo de documento:

CONTRATO

X

CONVENIO

NUMERO DEL CONTRATO

001 de 2023

FECHA

2

Ene

2023

VALOR
INICIAL

\$

20.800.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

Profesional en el area de psicologia con la finalidad de dar cumplimiento a los lineamientos tecnicos del ministerio de salud en la ejecucion de los recursos asignados de acuerdo a la resolucion 1739 de 2022 para la atencion psicosocial y salud integral a victimas del conflicto armado y poblacion vulnerable "PAPSIVI"

SUPERVISOR

JUAN DE JESUS ARROYAVE OCAMPO

CEDULA

70.721.569

CARGO

GERENTE

CONTRATISTA

HECTOR IVAN SANCHEZ PAREJA

CEDULA O NIT

70.727.079

FECHA ELABORACION DE INFORME

18

Ene

2023

PERIODO DE
COBRO

1

Ene

2023

A

18

Ene

2023

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):

No.

0002

FECHA REGISTRO
PRESUPUESTAL

2

Ene

2023

FECHA DE INICIO

(Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)

2

Ene

2023

FECHA DE TERMINACIÓN DEL
CONTRATO

2

May

2023

DURACION DEL CONTRATO

4 MESES

No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES
TOTALES DE EJECUCION CONTRATO

DIAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS

NO

CONTRATO ADICIONAL NUMERO

TIEMPO DIAS CALENDARIO

1

2

3

DURACION TOTAL DEL CONTRATO
CON LA PRÓRROGA

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO

NO

CONTRATO ADICIONAL NUMERO

No. REGISTRO
PRESUPUESTAL

VALOR DE LA ADICIÓN

1

\$

-

2

\$

-



INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESE HOSPITAL SAN JULIAN

CODIGO:F-AM-237

VERSIÓN:001

FECHA
ELABORACIÓN:24/07/2017

VALOR TOTAL ADICIONES	\$	-
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	\$	20.800.000,00

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES AL CONTRATO O CONVENIO		NO
ACTA DE SUSPENSION N°	TIEMPO (N° de dias de suspensión)	
1		

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS		NO
<i>El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo</i>		
<i>Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión</i>		No. Folios
<i>Formato control de seguimiento anticipo*</i>		No. Folios
<i>Conciliación bancaria</i>		No. Folios
<i>Extractos bancarios</i>		No. Folios
<i>Certificación bancaria sobre rendimientos financieros</i>		No. Folios

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	\$	20.800.000
VALOR COFINANCIACIÓN	\$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	20.800.000
VALOR TOTAL ADICIÓN	\$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	20.800.000
VALOR PAGO ANTICIPADO (Si aplica)	\$	-
VALOR DEL ACTA No. 1 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>	\$	2.946.661,00
VALOR DEL ACTA No. 2 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>	\$	-
VALOR DEL ACTA No. 3 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>	\$	-
VALOR DEL ACTA No. 4 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>		
VALOR DEL ACTA No. 5 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>		
VALOR DEL ACTA No. 6 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>		
VALOR DEL ACTA No. 7 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>		
VALOR DEL ACTA No. 8 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>		
VALOR DEL ACTA No. 9 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>		



INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESE HOSPITAL SAN JULIAN

CODIGO:F-AM-237

VERSIÓN:001

FECHA
ELABORACIÓN:24/07/2017

VALOR DEL ACTA No. 10 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>	\$	-
VALOR DEL ACTA No. 11 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>	\$	-
VALOR DEL ACTA No. 12 <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>	\$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$	2.946.661,00
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	\$	17.853.339,00
COSTOS Y GASTOS <small>(Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)</small>		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	67203219184	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA
----------------	---------	-----	-------------	------------------	-------------

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS								NO
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE			
VALOR DE RENDIMIENTOS	\$	-	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS				ANEXA RECIBO	NO

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

<p>El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.</p>	SI
	N° Planilla
	4478674849
<p>Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de _____ y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Jurídica)</p>	SI

4.2. VERIFICACION EN EL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA- FOSYGA

<p>El interventor verificó que el contratista se encuentra en estado ACTIVO y que compenso para el correspondiente periodo de pago en el sistema FOSYGA . (Aplica para persona Natural)</p>	NA
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

<p>El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.</p> <p>Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra</p>	NO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESE HOSPITAL SAN JULIAN

CODIGO:F-AM-237

VERSIÓN:001

FECHA
ELABORACIÓN:24/07/2017

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA			VIGENCIA AL DD/MM/AAAA			VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo							
Pago anticipado							
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal							
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales							
Estabilidad y calidad de la obra							
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados							
Calidad del servicio							
Provisión de repuestos y accesorios							
Póliza Responsabilidad Extracontractual							
Otros							

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	14,17%
-------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	SE ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?

NA

¿ POR QUÉ?

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1			

5.3. OBSERVACIONES



INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESE HOSPITAL SAN JULIAN

CODIGO:F-AM-237
VERSIÓN:001
FECHA ELABORACIÓN:24/07/2017

1	
---	--

6. ANEXOS

Marque X

1	Cuenta de Cobro o Factura Numero	1	X
2	Informe de Actividades y/o ejecución con sus respectivas evidencias (listados de asistencia, fotografías, etc) Nota: Para cada uno de los registros fotograficos y/o listados de asistencia, especificar la fecha y el evento al que corresponden.		X
4	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		X
5	Certificado de Fondo de Solidaridad y Garantía- FOSYGA		
6	Certificado Determinación Cedular		
7	Soporte de Entrada al Almacén (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

HECTOR IVAN SANCHEZ PAREJA

JUAN DE JESUS ARROYAVE OCAMPO

Hector Ivan Sanchez Pareja

Juan de Jesus Arroyave Ocampo

Firma:

Firma:

Cedula No.

70.727.079

Cedula No.

70.721.569

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Solo se firma para liquidar el Contrato)

Firma: