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

NÚMERO DE INFORME	Informe No. 1					
SUPERVISION	x					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	17/05/2023		Hasta:	31/05/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	17/05/2023		Hasta:	31/05/2023	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**	**4600015487**	
	x	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	16/05/2023	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa- Convenio de Asociación	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			14834	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			23/05/2023	
OBJETO: Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé del municipio de Murindó, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios.				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	
CONTRATISTA / CONVENIANTE		NOMBRE:	E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDO	
		NIT	800.165.050-9	
VALOR [$]:		INICIAL:	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS DIEZ Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L ($441.317.482),** por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
				"N/A" / "N/A"
		VALOR TOTAL:	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS DIEZ Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L ($441.317.482),** por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:	4500059833 y 4500059834	
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	25/04/2023	

VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			(N/A)		
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de ocho (8) meses y veinte (20) días contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2023.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			23/05/2023	20/12/2023	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACION**
		No.	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		N/A			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS			N/A		
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:		Luz Stella Franco Gaviria		
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:		N/A		
% DE EJECUCION FISICA			0%		
% DE EJECUCION DE RECURSOS			44%		

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

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
1). Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.	**0%**	**0%**		
2) Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de	**0%**	**0%**		

control del sector.				
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la Pandemia que afecta a Colombia.	**0%**	**0%**		
4) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de servicios de la institución incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.	**0%**	**0%**		
5) Garantizar la prestación de los servicios de salud del portafolio habilitado por la E.S.E. a la población residente en su municipio que demande servicios de salud del portafolio de la ESE, que demuestre no tener capacidad de pago y que no se pueda afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los servicios prestados a dicha población, durante la actual vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente convenio, y no se generará facturación hacia la entidad territorial. La E.S.E. debe hacer los ajustes presupuestales y contables que correspondan para sanear dichas facturas con cargo a los recursos del presente convenio, sin que se genere cartera por tal concepto a cargo de la entidad territorial departamental. El supervisor del convenio será responsable del control y seguimiento de la anterior obligación.	**0%**	**0%**		
6) Reportar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Socia de Antioquia y a los demás organismos	**0%**	**0%**		

que lo requieran, en coherencia con las normas del sector salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicio de Salud (RIPS) que se originen de las atenciones de la población que manifiesta no tener capacidad de pago y no se pueda afiliar al sistema de seguridad social en salud, y que se atendieron en la E.S.E. en el mes inmediatamente anterior. Igualmente deben presentar, si no lo han hecho, los RIPS de atenciones de población que cumple las condiciones mencionadas, que se hayan atendido desde el primer día de enero de la actual vigencia. Se deben adjuntar a los RIPS: Copia del documento de identificación del usuario, copia del pantallazo de la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y copia del documento que certifique la no capacidad de pago de la persona atendida. Lo anterior para efectos de verificación por parte de la supervisión y para controlar el momento a partir del cual se podrá autorizar algún pago por servicios adicionales con recursos corrientes, por haber superado el valor del convenio. Como referente en el RIPS para las tarifas, se usará el Decreto 2423 de 1996, actualizado a la vigencia, menos el 15%. Lo anterior permitirá a la supervisión hacer el seguimiento y la verificación de los valores reportados.				
7) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento y facturar las atenciones a la Entidad Administradora de Planes				

de Beneficios que tenga presencia en el municipio. La E.S.E. realizará trámite establecido para garantizar lo anterior.				
8) Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.	**0%**	**0%**		

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:

Se solicitará durante el proceso de ejecución según numeral 7 de la Cláusula Séptima (Compromisos Administrativos, Legales y Financieros).

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
1)Presentar al Supervisor del Convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	Cumple	Se anexa evidencia	
2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio;	Pendiente		
3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la	Cumple	Se anexa evidencia	

transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia al final de la vigencia.			
4) Cumplir las metas e indicadores pactados de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.2. 7. Del Decreto 268 de 2020 y del artículo 3 de la Resolución 857 de 2020, literal "...3.5. Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato..."; o la norma que la modifique, adicione o derogue.	Pendiente		
5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos.	Cumple	Se anexa evidencia	
6) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaria y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	Cumple		
7) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.	0%		
8) Para efecto de las actividades que se van a desarrollar en el marco del convenio, el contratista y las personas que estos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de protocolos de bioseguridad para proteger a todos trabajadores,	0%		

contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los 4 días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocolos presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por el COVID 19.			

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio.	CUMPLE	Decretos: D2022070007133 del 20 de diciembre de 2022 (PAG 89) "sobre liquidación previa del PPTO general del departamento de Antioquia para la vigencia fiscal de 2023 Inicial D2023070001328 del 8 de marzo de 2023 (última doceava de 2022) D2023070001880 del 25 de abril de 2023 (Ajuste once doceavas de 2023)	
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE		
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE		
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	EN PROCESO	EN PROCESO	

5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.	EN PROCESO	EN PROCESO	

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$441.317.482**	$0	$0	**$441.317.482**
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$441.317.482**	**$0**	**$0**	**$441.317.482**
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	**$195,891,211**	$0	$0	**$195,891,211**
8. Recursos no ejecutados	$245,426,271	$0	$0	$245,426,271

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
23/05/23	La entidad envía documentos requeridos para el desembolso de primer pago.	

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:
El giro de los recursos a la E.S.E., será realizado por la Dirección Administrativa y Financiera de SSSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E, que deben evidenciarse en el informe de supervisión.

PARAGRAFO: Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe

incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. **Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso**
Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	23/05/2023	$441.317.482		$0		$441.317.482	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/05/2023		$0	$0	$195,891,211	$245,426,271	Pendiente
TOTALES		$441.317.482	$0	$0	$195,891,211		

Los montos a pagar corresponden a los siguientes fondos:

- 0-PS3031 por valor $175.304.477
- 4-PS3036 por valor $ 20.586.734

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 1 al contratista, por valor de: $195.891.211 (Ciento noventa y cinco millones ochocientos noventa y un mil doscientos once pesos M/C), según lo definido en los Estudios previos como primer pago del mes de mayo que corresponde al 44% del total de los recursos asignados.

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

El contratista 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, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante documento y fecha mediante la cual se acredita que se encuentra a paz y salvo de pago de seguridad social integral por parte del contratista.

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el 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 en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, 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 y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA

N/A	**N/A**	N/A	N/A	N/A	N/A

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

NINGUNA

9. ANEXOS

Para el pago, se presenta la siguiente documentación:
1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requeridos;
2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por las directivas.
3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta
4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente la planilla de pago (PILA).

Para constancia, se firma la presente acta el 26/05/2023

Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISOR

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Secretaría de Gobierno

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 26.05.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000212923

FACTURA: INFORME 1 MURIND	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000026	**NIT:** 8001650509	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUR
Nro CONTRATO: 4600015487	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 16.05.2023	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500059833 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-PS3036	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	20586734	UN	1,000	0%	1,0000	20.586.734,000

V/R TOTAL NETO	20.586.734,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	20.586.734,000

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 participación 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.	Retencion en la Fuente Obra Pub.
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 union la temporal	V.Bo.	

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Soporte de Gestión

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 26.05.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000212924

FACTURA: INFORME 1 MURIND	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**

CODIGO PROVEEDOR: 2400000026	**NIT:** 8001650509	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUR
Nro CONTRATO: 4600015487	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 16.05.2023	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500059834 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		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	140243581	UN	1,000	0%	1,0000	140.243.581,000
	2		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	35060896	UN	1,000	0%	1,0000	35.060.896,000

V/R TOTAL NETO	175.304.477,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	175.304.477,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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 union ta temporal	V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Luz Stella Franco Gaviria

Certificado
Bancario

Martes, 23 de mayo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN B identificado(a) con NIT 800165050, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	64500001631	2021/10/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	NÚMERO:	**4600015487**
CONVENIO	X	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	MAYO 16-2023
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			14834
OBJETO: Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios.			
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:		**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO**
		NIT	800.165.050-9
VALOR [$]:		CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L ($441.317.482), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.	
PLAZO:		La duración del presente convenio será de ocho (8) meses y veinte (20) días contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2023.	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	4500059833 y 4500059834
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	25/04/2023
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			N/A
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SI

LFRANCOGA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA C. C. 42.781.434
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	N/A

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del convenio: Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, documentos del representante legal y de la institución, consulta de no antecedentes judiciales del Gerente y del contador ante la Junta Central de Contadores.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No. **4600015487,** se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 23/05/2023

3.2. Fecha de terminación: 20/12/2023

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA

NOMBRE:
INTERVENTOR/SUPERVISOR

MARIA ADALGIZA PINO VIERA

NOMBRE:
CONTRATISTA/ASOCIADO

LFRANCOGA

Doctora
LIGIA AMPARO TORRES
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social
Gobernación de Antioquia - Piso 8

Asunto: Plan de inversión recursos subsidio a la oferta 2023 ESE Hospital San Bartolomé– Murindó

Como parte de los soportes que se deben adjuntar para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas por la ESE una vez firmado el convenio No. 4600015487 2023, para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta asignados al Hospital San Bartolomé de Murindó, presento el plan de inversión proyectado para la ejecución de dichos recursos:

INVERSIÓN DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA 2023 – ESE HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ
Valor de recursos asignados al Hospital: $441.317.482

Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión
1	Nomina mes de mayo	$70.411.304	31/05/2023
2	Seguridad Social y Parafiscales mes de mayo	$22.486.554	31/05/2023
4	Nomina mes de junio	$70.411.304	30/06/2023
5	Seguridad Social y Parafiscales mes de junio	$22.486.554	30/06/2023
7	Nomina mes de julio	$70.411.304	31/07/2023
8	Seguridad Social y Parafiscales mes de julio	$22.486.554	31/07/2023
9	Nomina mes de agosto	$70.411.304	31/08/2023
10	Seguridad Social y Parafiscales mes de agosto	21.801.300	31/08/2023
12	Nomina mes de septiembre	$70.411.304	30-09-2023
14			
	Total, de la inversión	**$441.317.482**	**31/12/2023**

Atentamente,

MARIA ADALGIZA PINO VIERA
Gerente Hospital San Bartolomé – Murindó

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE REUNIÓN**	**Código:** FO-M1-P5-005
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 25/06/2018

Tipo de reunión: Administrativa		**Fecha de reunión:** 25/05/2023
Organismo, Dependencia o Proceso: **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**		**Fecha de elaboración:** 25/05/2023
Asistentes, Organismo: Juan David Rodríguez Quijano - Carlos M. Aristizábal Z. – Luz Stella Franco Gaviria	**Ausentes, Organismo:**	

Orden del Día:

1. **Temas tratados**: Revisión para aprobación del Plan de Inversión de recursos de subsidio a la oferta, presentado por la ESE Hospital San Bartolomé de Murindó 2023.

Desarrollo de la Reunión:

Se procede a hacer revisión del plan de inversión de los recursos asignados por concepto de subsidio a la oferta a la ESE, de acuerdo con lo establecido Convenio **4600015487** cuyo objeto es: "Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé del municipio de Murindo, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019."

Para dar cumplimiento al numeral 2 del parágrafo de la CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO, el cual establece: PARAGRAFO: Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso.

Valor del convenio: **$441.317.482.**

Se procede a hacer la revisión de la propuesta de Plan de inversión presentado por el contratista, en documento firmado por el Gerente de la ESE y fechado el 24/05/2023, en el cual se observa el siguiente detalle para la utilización de los recursos:

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE REUNIÓN**	**Código:** FO-M1-P5-005
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 25/06/2018

INVERSIÓN DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA 2023 – ESE HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ

Valor de recursos asignados al Hospital: $441.317.482

Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión
1	Nomina mes de mayo	$70.411.304	31/05/2023
2	Seguridad Social y Parafiscales mes de mayo	$22.486.554	31/05/2023
4	Nomina mes de junio	$70.411.304	30/06/2023
5	Seguridad Social y Parafiscales mes de junio	$22.486.554	30/06/2023
7	Nomina mes de julio	$70.411.304	31/07/2023
8	Seguridad Social y Parafiscales mes de julio	$22.486.554	31/07/2023
9	Nomina mes de agosto	$70.411.304	31/08/2023
10	Seguridad Social y Parafiscales mes de agosto	21.801.300	31/08/2023
12	Nomina mes de septiembre	$70.411.304	30-09-2023
14			
	Total, de la inversión	**$441.317.482**	**31/12/2023**

El plan de inversión presentado por la ESE, se encuentra ajustado al objeto contractual, teniendo en cuenta que la totalidad de los recursos que recibirá el Hospital se invertirán en pagos orientados a invertir en el talento humano de la institución en el transcurso de la actual vigencia. Lo anterior es coherente con lo establecido en el objeto contractual, porque la inversión propuesta apunta a *Concurrir a Financiar los gastos de operación de* Empresa Social del Estado.

En consecuencia, se aprueba el plan presentado por el Gerente del Hospital y se procede a dar copia de la presente acta al supervisor del convenio para que continúe el trámite correspondiente y con base en el plan propuesto y aprobado, proceda a realizar el seguimiento a las inversiones realizadas.

JUAN DAVID RODRÍGUEZ QUIJANO
Director
Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud
Revisa y aprueba

CARLOS M. ARISTIZÁBAL ZULUAGA
Rol Técnico

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Supervisora Convenio

E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
NIT 800.165.050-9
MURINDÓ-ANTIOQUIA

Medellín, mayo 10 del 2023

CERTIFICACION

La suscrita Contadora de la **E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME** del Municipio de Murindó - Antioquia con NIT 800165050-9, certifica que la entidad se encuentra a paz y salvo a abril 30 del 2023 y cumple oportunamente con los pagos de los siguientes aportes:

Aportes Seguridad social en Salud
Aportes a Fondos de Pensiones
Aportes a Administración de Riesgos Profesionales
Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF, SENA, Esap e Institutos Técnicos)
Además, se encuentra a paz y salvo en salarios y prestaciones sociales

Atentamente,

ANGELA MARIA HERRERA OCHOA
TP 25948-T
TEL 6045805005
CEL 3113399820

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:
0A5CE1303259936 1

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 **ANGELA MARIA HERRERA OCHOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42879043 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 25948-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 2 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42879043

HERRERA OCHOA
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1963
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-OCT-1981 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0100100-14097535-F-0042879043-20020211 03463 0204JA 1 104405285

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

25948-T



ANGELA MARIA
HERRERA OCHOA
C.C. 42879043
RES. INSCRIPCION 3258 DEL 07/12/1989
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

270732 **33343**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 48 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA