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. 2					
SUPERVISION	x					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/06/2023	Hasta:	30/06/2023		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/06/2023	Hasta:	30/06/2023		

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 - Secretaría 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			30%		
% DE EJECUCION DE RECURSOS			52%		

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.	100%	100%	La entidad envía evidencias	
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	100%	100%	La entidad envía evidencias	

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 Secretaría 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	$195,891,211	$0	$0	$195,891,211
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$195,891,211	$0	$0	$195,891,211
7. Recursos ejecutados	$230,952,107	$0	$0	$230,952,107
8. Recursos no ejecutados	$210,365,375	$0	$0	$210,365,375

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
08/06/23	La entidad envía documentos requeridos para el desembolso de segundo 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		$195,891,211	$0	$0	$245,426,271	5000212923 5000212924
Pago No.2 / Desembolso	09/06/2023		$0	$0	$35,060,896	$210,365,375	Pendiente
TOTALES		$441.317.482	$195,891,211	$0	$35,060,896		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 2 al contratista, por valor de: $35.060.896 (Treinta y cinco millones sesenta mil ochocientos noventa y seis pesos M/C), según lo definido en los Estudios previos como primer pago del convenio, que corresponde al 52% 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) 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 09/06/2023

Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISOR

LFRANCOGA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0A5CE130325993611

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

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 09.06.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000214161

FACTURA: INFORME 2 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
	3		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	35060896	UN	1,000	0%	1,0000	35.060.896,000

V/R TOTAL NETO	35.060.896,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	35.060.896,000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

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

Medellín, junio 09 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 mayo 31 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

Soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800165050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME
CIUDAD/MUNICIPIO:	MURINDO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NUMERO14 20	TELÉFONO:	8575094
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

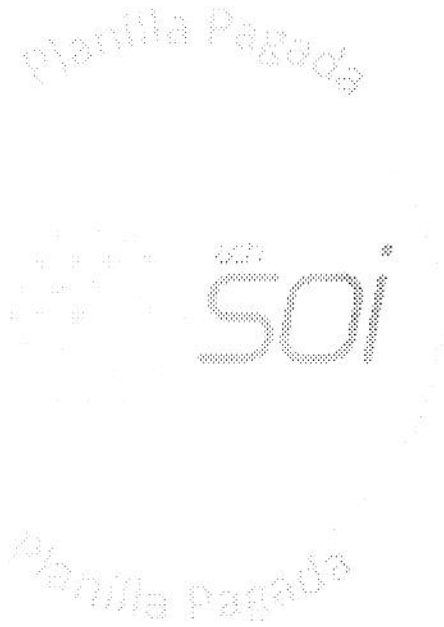
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7884790400**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2130112529

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 458.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 3.270.700
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 562.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	6	$ 3.021.700
SUBTOTAL:			16	**$ 7.313.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 369.000
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 213.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11	$ 3.412.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 1.618.200
SUBTOTAL:			16	**$ 5.612.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	15	$ 1.698.300
SUBTOTAL:			15	**$ 1.698.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	16	$ 1.034.300
SUBTOTAL:			16	**$ 1.034.300**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	15	$ 849.500
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	15	$ 1.273.800
SUBTOTAL:				**$ 2.123.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 17.782.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 17.782.200**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	800166050	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME	
CIUDAD/MUNICIPIO		MURINDO	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:		CALLE 2 NUMERO 14 29	TELÉFONO:	8575254	
TIPO APORTANTE		01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:		PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
FORMA DE PRESENTACIÓN		ÚNICO			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7882470761	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	VES	abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN			2095193137

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	2	$ 458.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 458.700	$ 6.000	$ 464.700
230301	230301-PORVENIR	6	$ 3.013.700	$ 0	$ 0	$ 32.400	$ 32.400	$ 10.400	$ 1.000	$ 3.078.500	$ 40.400	$ 3.118.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 3.343.100	$ 0	$ 0	$ 32.400	$ 32.400	$ 43.700	$ 1.000	$ 3.407.900	$ 44.700	$ 3.452.600
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 562.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 0	$ 562.400	$ 7.400	$ 569.800
SUBTOTALES:										**$ 7.507.500**	**$ 98.500**	**$ 7.606.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.563.600	$ 0	$ 46.500	$ 0	$ 3.563.600	$ 46.500	$ 0	$ 3.610.100
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 213.400	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 213.400	$ 2.800	$ 0	$ 216.200
EPS016	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.618.200	$ 0	$ 21.200	$ 0	$ 1.618.200	$ 21.200	$ 0	$ 1.639.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 369.600	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 369.600	$ 4.900	$ 0	$ 374.500
SUBTOTALES:													**$ 9.764.800**	**$ 75.400**	**$ 0**	**$ 9.839.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.612.200	$ 1.612.200	$ 13.300	$ 0	$ 1.625.500
SUBTOTALES:									**$ 1.612.200**	**$ 13.300**	**$ 0**	**$ 1.625.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	14	$ 1.661.800	$ 21.700	$ 1.683.500
SUBTOTALES:			**$ 1.661.800**	**$ 21.700**	**$ 1.683.500**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICON	PAICON - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	14	$ 1.946.500	$ 18.800	$ 1.965.300
PASENA	PASENA - SENA	14	$ 841.500	$ 18.500	$ 842.200
SUBTOTALES:			**$ 2.077.800**	**$ 37.300**	**$ 2.105.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINTIC
N°	IDENTIFICACIÓN	APORTANTE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	RIESGO	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1039652750	JULIANA PEÑA MUÑOZ	3	0	$ 2.065.724	1	0		NO														230301-PORVENIR	30	$ 2.065.724	$ 330.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 330.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.065.724	$ 256.300	$ 0	$ 256.300	4-11 - ARL SURA	30	$ 2.065.724	1	$ 50.400	3	$ 2.065.724	23-01-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 82.700	$ 41.400	$ 82.000	$ 0	$ 0
2	CC 1039637736	CAMILO MENA LARA	3	0	$ 1.706.934	1	0		NO														230201-PROTECCION	30	$ 1.706.934	$ 270.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.100	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.706.934	$ 215.400	$ 0	$ 215.400	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.706.934	1	$ 41.600	3	$ 1.706.934	23-01-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.300	$ 34.200	$ 51.200	$ 0	$ 0
3	CC 1047388379	ANA VALENTINA SILVA PATIÑO	3	0	$ 3.514.854	1	0		NO														231001-COLFONDOS	30	$ 3.514.854	$ 562.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 562.400	EPS016 - SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.514.854	$ 439.400	$ 0	$ 439.400	4-11 - ARL SURA	30	$ 3.514.854	1	$ 85.700	3	$ 3.514.854	23-01-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 140.900	$ 70.300	$ 105.500	$ 0	$ 0
4	CC 1077468655	MARIELA GARCIA LOPERA	3	0	$ 2.451.429	1	0		NO														230301-PORVENIR	30	$ 2.451.429	$ 472.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 472.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.451.429	$ 369.600	$ 0	$ 369.600	4-11 - ARL SURA	30	$ 2.451.429	1	$ 73.100	3	$ 2.451.429	23-01-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 118.100	$ 59.100	$ 88.600	$ 0	$ 0
5	CC 1035849[illegible]	CATALINA LANCHEROS [illegible]	3	0	$ 3.477.210	1	0		NO														25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.477.210	$ 670.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 670.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.477.210	$ 487.400	$ 0	$ 487.400	4-11 - ARL SURA	30	$ 3.477.210	1	$ 103.700	3	$ 3.477.210	23-01-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 167.500	$ 83.800	$ 125.700	$ 0	$ 0
6	CC 1035849[illegible]	CATALINA LANCHEROS [illegible]	3	0	$ 3.477.210	1	0		NO														25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.477.210	$ 670.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 670.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.477.210	$ 487.400	$ 0	$ 487.400	4-11 - ARL SURA	30	$ 3.477.210	1	$ 103.700	3	$ 3.477.210	23-01-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 167.500	$ 83.800	$ 125.700	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	800166050
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ESE HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
CIUDAD/MUNICIPIO	MURINDÓ	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CALLE 2 [illegible]	TELÉFONO	8575094
TIPO APORTANTE	01 EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PÚBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades hospitalarias y facilitadoras en la [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7882470761	TIPO DE PLANILLA	E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO 2023
DÍAS DE MORA	--		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN	2095193137

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CCM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 1454042?0	[illegible]	DEPEND		$ 2.951.425	FIJO			NO																	
8	CC 11441291[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 6.477.730	FIJO			NO																	
9	CC 2184075[illegible]	[illegible] ROSA	DEPEND		$ 2.328.943	FIJO			NO																	
10	CC 2186047[illegible]	[illegible] CONCEPCIÓN	DEPEND		$ 2.369.154	FIJO			NO																	
11	CC 2188108[illegible]	[illegible] VALENCIA [illegible]	DEPEND		$ 2.355.060	FIJO			NO																	
12	CC 252[illegible]	[illegible] CASTAÑEDA LEONARDO	DEPEND		$ 1.554.669	FIJO			NO																	
13	CC 252[illegible]	CUESTA OSPINA JOSE [illegible]	DEPEND		$ 1.706.604	FIJO			NO																	
14	CC [illegible]	[illegible] VARELA RODRIGO	DEPEND		$ 2.427.191	FIJO			NO																	
15	CC [illegible]	[illegible] CARVAJAL ANA CECILIA	DEPEND		$ 2.065.72[illegible]	FIJO			NO												01-31					
16	CC 43407839	SANCHEZ MARTINEZ CELESTINA	DEPEND		$ 2.640.270	FIJO			NO																	
17	CC 71637462	ZAPATA YEPES HERIBERTO ANTONIO	DEPEND		$ 6.477.730	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.951.425	$ 472.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 472.300
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.477.730	$ 1.036.500	$ 32.400	$ 32.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.101.300
9	230301-PORVENIR	30	$ 2.328.943	$ 372.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 372.700
10	230301-PORVENIR	30	$ 2.369.154	$ 379.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 379.100
11	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.355.060	$ 376.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.900
12	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.554.669	$ 248.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 248.800
13	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.706.604	$ 273.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 273.100
14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.427.191	$ 388.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 388.400
15	230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
16	230301-PORVENIR	30	$ 2.640.270	$ 422.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 422.500
17	230301-PORVENIR	30	$ 6.477.730	$ 1.036.500	$ 32.400	$ 32.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.101.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIO DE	30	$ 2.951.425	$ 369.000	$ 0	$ 369.000	4-11-ARL SURA	30	$ 2.951.425	1	$ 71.900
8	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 6.477.730	$ 809.800	$ 0	$ 809.800	4-11-ARL SURA	30	$ 6.477.730	1	$ 157.800
9	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.328.943	$ 291.200	$ 0	$ 291.200	4-11-ARL SURA	30	$ 2.328.943	1	$ 56.800
10	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.369.154	$ 296.200	$ 0	$ 296.200	4-11-ARL SURA	30	$ 2.369.154	1	$ 57.800
11	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.355.060	$ 294.400	$ 0	$ 294.400	4-11-ARL SURA	30	$ 2.355.060	1	$ 57.400
12	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.554.669	$ 194.400	$ 0	$ 194.400	4-11-ARL SURA	30	$ 1.554.669	1	$ 37.900
13	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.706.604	$ 213.400	$ 0	$ 213.400	4-11-ARL SURA	30	$ 1.706.604	1	$ 41.600
14	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.427.191	$ 303.400	$ 0	$ 303.400	4-11-ARL SURA	30	$ 2.427.191	1	$ 59.200
15	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	4-11-ARL SURA	30	$ 1.160.000	1	$ 0
16	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.640.270	$ 330.100	$ 0	$ 330.100	4-11-ARL SURA	30	$ 2.640.270	1	$ 64.400
17	CIA SURAMERICANA DE SERVICIO DE	30	$ 6.477.730	$ 809.800	$ 0	$ 809.800	4-11-ARL SURA	30	$ 6.477.730	1	$ 157.800

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
7	30	$ 2.951.425	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 118.100	$ 59.100	$ 88.600	$ 0	$ 0
8	30	$ 6.477.730	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 259.200	$ 129.600	$ 194.400	$ 0	$ 0
9	30	$ 2.328.943	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 93.200	$ 46.600	$ 69.900	$ 0	$ 0
10	30	$ 2.369.154	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 94.800	$ 47.400	$ 71.100	$ 0	$ 0
11	30	$ 2.355.060	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 94.300	$ 47.200	$ 70.700	$ 0	$ 0
12	30	$ 1.554.669	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 62.200	$ 31.100	$ 46.700	$ 0	$ 0
13	30	$ 1.706.604	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.300	$ 34.200	$ 51.200	$ 0	$ 0
14	30	$ 2.427.191	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 97.100	$ 48.600	$ 72.900	$ 0	$ 0
15	30	$ 1.032.864	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	30	$ 2.640.270	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 105.700	$ 52.900	$ 79.300	$ 0	$ 0
17	30	$ 6.477.730	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 259.200	$ 129.600	$ 194.400	$ 0	$ 0

TOTAL $ 18.259.600

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42879043**

HERRERA OCHOA
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0100100-14097535-F-0042879043-20020211 **03463** 02042A 01 104432285

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
270732 DIRECTOR GENERAL **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- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

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

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- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42879043**

HERRERA OCHOA
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0100100-14097535-F-0042879043-20020211 **03463** 02042A 01 104432285

LFRANCOGA