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. 3					
SUPERVISION	**x**					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	**x**	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/07/2023		Hasta:	31/07/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/07/2023		Hasta:	31/07/2023	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**	**4600015504**	
	x	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	08/05/2023	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa- Convenio de Asociación	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			14827	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			17/05/2023	
OBJETO: Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Isabel La Católica del municipio de Cáceres, 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 ISABEL LA CATÓLICA DE CÁCERES	
	NIT		890.982.430-6	
VALOR [$]:	INICIAL:		**CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/L ($470.178.880),** 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 SETENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/L ($470.178.880),** 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:		4500059872 y 4500059873	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		28/04/2023	
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**	
			17/05/2023	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		60%			

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 institución envía evidencia	
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 control del sector.	100%	100%	La institución envía evidencia	
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la	0%	0%		

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.				
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 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	0%	0%		

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	0%	0%		

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.				

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 transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia al final de la vigencia.	Cumple	Se anexa evidencia	
4) Cumplir las metas e indicadores pactados	Pendiente		

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.			
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, 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	0%		

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	**$470.178.880**	$0	$0	**$470.178.880**
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$470.178.880**	**$0**	**$0**	**$470.178.880**
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$246,055,978	$0	$0	$246,055,978
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$246,055,978	**$0**	**$0**	$246,055,978
7. Recursos ejecutados	$283,409,795	$0	$0	$283,409,795
8. Recursos no ejecutados	$186,769,085	$0	$0	$186,769,085

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
25/07/23	La entidad envía documentos requeridos para el desembolso del tercer 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	17/05/2023	$470.178.880		$0		$470.178.880	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	24/05/2023		$208,702,161	$0	$0	$261.476.719	5000212710 5000212712 5000212713
Pago No.2 / Desembolso	08/06/2023		$37,353,817	$0	$0	$224,122,902	5000214022
Pago No.3 / Desembolso	25/07/2023		$0	$0	$37,353,817	$186,769,085	Pendiente
TOTALES		$470.178.880	$246,055,978	$0	$37,353,817		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No.3 al contratista, por valor de: $37.353.817 (Treinta y siete millones trecientos cincuenta y tres mil ochocientos diez y siete pesos M/C), según lo definido en los Estudios previos como segundo, corresponde al 60% 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 25/07/2023

Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISOR

LFRANCOGA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 25.07.2023

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000217136

FACTURA: INFORME 3 CACERE	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**

CODIGO PROVEEDOR: 2400000191	**NIT:** 8909824306	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Nro CONTRATO: 4600015504	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 08.05.2023	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500059873 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
	4		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	37353817	UN	1,000	0%	1.0000	37.353.817,000
										V/R TOTAL NETO	37.353.817,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	37.353.817,000

REVISION 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 unión la temporal	☐ V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-14, 07:47:31 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 64293460

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023

PAGADO 04/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
Documento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 48
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8362039
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DIAZ AREIZA ELIAS DAVID	**Identificación**	CC 98710728
Total Afiliados	26	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012704999	KATERINE PAOLA CORREA RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.056.976	$ 489.200	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.056.976	$ 367.200	2.436	$ 3.056.976	$ 74.500	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.056.976	$ 122.300	$ 61.200	$ 91.800	$ 0	$ 0	$ 1.221.200
CC 1017262453	YULIETH PAOLA ZAPATA GOMEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.223.274	$ 868.200	(EPS010) EPS SURA	$ 5.223.274	$ 653.000	2.436	$ 5.223.274	$ 127.300	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.223.274	$ 209.000	$ 104.500	$ 156.700	$ 0	$ 0	$ 2.138.700
CC 1024148791	RUBER SAID PADILLA ZAMBRANO	01	00												X					0	10	10	10	10	(230201) PROTECCION	$ 3.482.148	$ 557.200	(EPS010) EPS SURA	$ 3.482.148	$ 435.300	0.000	$ 3.482.148	$ 0	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.482.148	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 992.500
CC 1032247199	TATIANA LORENA HERNANDEZ GOMEZ	01	00													X				0	18	18	18	18	(230201) PROTECCION	$ 928.647	$ 148.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 928.647	$ 116.100	0.000	$ 928.647	$ 0	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 928.647	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.700
CC 1032247199	TATIANA LORENA HERNANDEZ GOMEZ	01	00																	0	12	12	12	12	(230201) PROTECCION	$ 619.098	$ 99.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 619.098	$ 77.400	2.436	$ 619.098	$ 15.100	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 619.098	$ 24.800	$ 12.400	$ 18.600	$ 0	$ 0	$ 247.400
CC 1032254735	SEBASTIAN MERCADO CABALA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.674.717	$ 268.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 1.674.717	$ 209.400	2.436	$ 1.674.717	$ 40.800	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.674.717	$ 67.000	$ 33.500	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 669.000
CC 1032261841	MARIA FERNANDA SIERRA TRESPALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.024.034	$ 323.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 2.024.034	$ 253.100	2.436	$ 2.024.034	$ 49.400	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.024.034	$ 81.000	$ 40.500	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 508.700
CC 1036136224	LAURY JULIANA MAZO ARROYO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.674.717	$ 268.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 1.674.717	$ 209.400	2.436	$ 1.674.717	$ 40.800	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.674.717	$ 67.000	$ 33.500	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 669.000
CC 1040183851	CAROLINA GARCIA BOTERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 5.223.274	$ 858.200	(EPS010) EPS SURA	$ 5.223.274	$ 653.000	2.436	$ 5.223.274	$ 127.300	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.223.274	$ 209.000	$ 104.500	$ 156.700	$ 0	$ 0	$ 2.138.700
CC 1214747402	SEBASTIAN JESUS BETTIN PARRA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.223.274	$ 868.200	(EPS010) EPS SURA	$ 5.223.274	$ 653.000	2.436	$ 5.223.274	$ 127.300	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.223.274	$ 209.000	$ 104.500	$ 156.700	$ 0	$ 0	$ 2.138.700
CC 1539260	LUIS MIGUEL MARTINEZ CERVANTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.024.034	$ 323.900	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.024.034	$ 253.100	2.436	$ 2.024.034	$ 49.400	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.024.034	$ 81.000	$ 40.500	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 508.700
CC 1539857	CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.024.034	$ 323.900	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.024.034	$ 253.100	2.436	$ 2.024.034	$ 49.400	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.024.034	$ 81.000	$ 40.500	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 508.700
CC 21547426	LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00														X			0	11	11	11	11	(25-14) COLPENSIONES	$ 708.828	$ 113.400	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 708.828	$ 88.600	0.000	$ 708.828	$ 0	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 708.828	$ 28.400	$ 14.200	$ 21.300	$ 0	$ 0	$ 265.900
CC 21547426	LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00																	0	19	19	19	19	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.223.994	$ 195.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 1.223.994	$ 153.000	2.436	$ 1.223.994	$ 29.900	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.223.994	$ 49.000	$ 24.500	$ 36.800	$ 0	$ 0	$ 489.100
CC 21547429	LIZA MARINA BLANQUICETT VILLARREAL	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.786.365	$ 285.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 1.786.365	$ 223.300	2.436	$ 1.786.365	$ 43.600	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.786.365	$ 71.500	$ 35.800	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 713.700
CC 21547455	DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.786.365	$ 285.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 1.786.365	$ 223.300	2.436	$ 1.786.365	$ 43.600	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.786.365	$ 71.500	$ 35.800	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 713.700
CC 21550068	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00														X			0	25	26	26	26	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.754.163	$ 280.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 1.754.163	$ 219.300	0.000	$ 1.754.163	$ 0	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.754.163	$ 70.200	$ 35.100	$ 52.700	$ 0	$ 0	$ 668.000
CC 21550068	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00																	0	4	4	4	4	(25-14) COLPENSIONES	$ 269.872	$ 43.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTARIO	$ 269.872	$ 33.800	2.436	$ 269.872	$ 6.600	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 269.872	$ 10.800	$ 5.400	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 107.900
CC 21558093	ALEIDA VILLARREAL RIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.964.013	$ 314.300	(EPS010) EPS SURA	$ 1.964.013	$ 245.600	2.436	$ 1.964.013	$ 47.900	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.964.013	$ 78.600	$ 39.300	$ 59.000	$ 0	$ 0	$ 784.700

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 04/07/2023 | **Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** | **Planilla Nro: 64293460** | **Periodo Cotización: junio de 2023** | **Periodo Servicio: julio de 2023**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	IDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ASFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mínisterio	Total
CC 21558433	SANDRA MARIA GUERRA PAJARO	01	00																	0	30	30	30	30	(23030) PORVENIR	$ 3.974.449	$ 636.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD VOLUNTAD	$ 3.974.449	$ 499.900	2.436	$ 3.974.449	$ 96.900	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.974.449	$ 159.000	$ 79.500	$ 119.300	$ 0	$ 0	$ 1.587.600
CC 21558473	NYDIA DE LOS ANGELES ESCOBAR SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(23020) PROTECCION	$ 2.024.034	$ 323.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.024.034	$ 253.100	2.436	$ 2.024.034	$ 49.400	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.024.034	$ 81.000	$ 40.500	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 508.700
CC 21559055	ESAUDITH ALEJANDRA TRESPALACIOS JIMENEZ	01	00														\			0	7	7	7	7	(25-14) COLPENSIONES	$ 859.701	$ 137.500	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 859.701	$ 107.500	0.000	$ 859.701	$ 0	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 859.701	$ 34.400	$ 17.200	$ 25.800	$ 0	$ 0	$ 322.500
CC 21559055	ESAUDITH ALEJANDRA TRESPALACIOS JIMENEZ	01	00																	0	23	23	23	23	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.824.729	$ 452.000	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.824.729	$ 353.100	2.436	$ 2.824.729	$ 68.900	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.824.729	$ 113.000	$ 56.500	$ 84.800	$ 0	$ 0	$ 1.128.300
CC 34891186	ROCIO DEL ROSARIO BRAVO	01	00																	0	30	30	30	30	(23030) PORVENIR	$ 2.024.034	$ 323.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.024.034	$ 253.100	2.436	$ 2.024.034	$ 49.400	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.024.034	$ 81.000	$ 40.500	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 508.700
CC 39273091	NELLIS MARGOT OSORIO ARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(23030) PORVENIR	$ 1.547.744	$ 247.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.547.744	$ 193.500	2.436	$ 1.547.744	$ 37.800	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.547.744	$ 62.000	$ 31.000	$ 46.500	$ 0	$ 0	$ 618.500
CC 39276263	BEATRIZ ELENA GRISALES SAAVEDRA	01	00																	0	30	30	30	30	(23030) PORVENIR	$ 1.547.744	$ 247.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.547.744	$ 193.500	2.436	$ 1.547.744	$ 37.800	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.547.744	$ 62.000	$ 31.000	$ 46.500	$ 0	$ 0	$ 618.500
CC 71616626	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(23100) COLFONDOS	$ 1.478.973	$ 236.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.478.973	$ 184.900	2.436	$ 1.478.973	$ 36.100	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.478.973	$ 59.200	$ 29.600	$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 593.900
CC 8047228	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.024.034	$ 323.900	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.024.034	$ 253.100	2.436	$ 2.024.034	$ 49.400	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.024.034	$ 81.000	$ 40.500	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 508.700
CC 8047877	OSCAR DARIO MERCADO VALDEZ	01	00	X																0	9	9	9	9	(25-14) COLPENSIONES	$ 607.211	$ 97.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 607.211	$ 74.000	2.436	$ 607.211	$ 14.800	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 607.211	$ 24.300	$ 12.200	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 242.800
CC 8670728	ELIAS DAVID DIAZ ARRIZA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.978.332	$ 1.116.400	(EPS010) EPS SURA	$ 6.978.332	$ 872.300	2.436	$ 6.978.332	$ 170.000	(CCF031) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.978.332	$ 279.200	$ 139.600	$ 209.400	$ 0	$ 0	$ 2.864.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 68.562.612	$ 68.562.612	$ 68.562.612	$ 68.562.612	$ 11.198.700	$ 8.572.000	$ 1.483.400	$ 2.567.200	$ 1.283.800	$ 1.926.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.031.100	$ 0	$ 27.031.100

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"MEJOR PARA TODOS"

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO CON TARJETA PROFESIONAL No. 47436- T, EMITIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

En mi calidad de contador público certifico que la **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** de Cáceres Antioquia con Nit No. 890.982.430-6, ha cumplido durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden Regional y Nacional. Que durante el mes de julio de 2.023 realizo el último pago de aportes correspondiente al mes de junio de 2023, a la seguridad social según las planillas No. 64293460 -64293450.

Para constancia de lo anterior se emite este documento a los catorce (14) días del mes de julio de 2023, para realizar trámites legales ante una entidad de carácter oficial.

Cordialmente,

ARBEY QUIJANO CALAMBAS
CONTADOR PUBLICO
TP. No. 47436 – T

Municipio de Cáceres Antioquia
Cra 50 # 52 – 48, Barrio Centro

RANCOGA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

A580F46FC0FCCCA4

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 **ARBEY QUIJANO CALAMBAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16687467 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 47436-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

LFRANCOGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

16687467
NUMERO

QUIJANO CALAMBAS
APELLIDOS

ARBEY
NOMBRES

Arbey Quijano C
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1962
PUERTO TEJADA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1981 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3100100-65083704-M-0016687467-20001026 02769 00300A 02 096104105



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

47436-T

ARBEY
QUIJANO CALAMBAS
C.C. 16687467
RESOLUCION INSCRIPCION 58
UNIVERSIDAD DEL VALLE

FECHA 09/05/96

Presidente

00055092



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Verifique los datos de esta tarjeta davor vario
Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores

000772