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. 4					
SUPERVISION	x					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/08/2023		Hasta:	31/08/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/08/2023		Hasta:	31/08/2023	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**		**4600015497**
	x	**FECHA DE SUSCRIPCION:**		10/05/2023
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Contratación Directa- Convenio de Asociación
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				14836
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				18/05/2023
OBJETO: Concurrir con la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez del municipio de San Juan de Urabá, 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, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios
CONTRATISTA / CONVENIANTE		NOMBRE:		E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá
		NIT		800.143.438-8
VALOR [$]:		INICIAL:		**QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHENTA MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS M/L ($556.080.517),** 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:		**QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHENTA MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS M/L ($556.080.517),** 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:		4500059860 y 4500059861
		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**	
		18/05/2023		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	50%				
% DE EJECUCION DE RECURSOS	68%				

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%	SERVICIOS HABILITADOS SEGÚN REPS	LA ENTIDAD ANEXA COPIA CERTIFICADO REPS Y CERTIFICACION DE SERVICIOS HABILITADOS Y PRESTADOS.
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 Entidad envía evidencia	
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que	100%	100%	ATENCION A PACIENTES	PROTOCOLO COVID-19

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.				
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.	100%	100%	SIHO, PISIS – Resolución 256, RIPS	SE ANEXA PANTALLAZO DE ENVIOS INFORMES
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.	100%	100%	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	SE ANEXA PORTAFOLIO DE SERVICIOS. SE ANEXA RIPS DE POBLACION POBRE NO ASEGURADA ATENDIDA EN EL PERIODO0
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	100%	100%	RIPS POBLACION POBRE NO ASEGURADA ATENDIDA EN EL PERIODO	SE ANEXAN RIPS

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.	100%	100%	CUMPLIMIENTO AL DECRETO 064 DE 2020	SE ANEXAN COMPROBANTES DE AFILIACION DE LA POBLACION 6

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.	100%	100%	RESOLUCION APLICA PARA DIRECCIONES LOCALES DE SALUD	SE ANEXAN AFILIACIONES DE LA POBLACION

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	Cumple	Se anexa evidencia	

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, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad.	0%		

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	$556,080,517	$0	$0	$556.080.517
2. Adiciones	$0	$0	I$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$556.080.517	**$0**	**$0**	$556.080.517
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$335,188,732	$0	$0	$335,188,732
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$335,188,732	**$0**	**$0**	$335,188,732
7. Recursos ejecutados	$379,367,089	$0	$0	$379,367,089
8. Recursos no ejecutados	$176,713,428	$0	$0	$176,713,428

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
22/08/23	La entidad envía documentos requeridos para cuarto pago del convenio 2023.	Vía correo electrónico

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	18/05/2023	$556.080.517		$0		$556.080.517	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	25/05/2023		$246,832,018	$0	$0	$309,248,499	5000212716 5000212717
Pago No.2 / Desembolso	09/06/2023		$44,178,357	$0	$0	$265,070,142	5000214171
Pago No.3 / Desembolso	24/07/2023		$44,178,357	$0	$0	$220,891,785	5000216933
Pago No.4 / Desembolso	23/08/2023		$0	$0	$44,178,357	$176,713,428	Pendiente
TOTALES		$556.080.517	$335,188,732	$0	$44,178,357		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el superviso autoriza el pago No. 4 al contratista, por valor de: $44.178.357 (Cuarenta y cuatro millones ciento setenta y ocho mil trecientos cincuenta y siete pesos M/C), según lo definido en los Estudios previos como cuarto pago del convenio que corresponde al 68% 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 23/08/2023

Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 23.08.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000218984

FACTURA: INFORME 4 SNJUAN	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000351	**NIT:** 8001434388	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ SAN JUAN DE URABA
Nro CONTRATO: 4600015497	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 10.05.2023	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500059861 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
	5		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	44178357	UN	1,000	0%	1,0000	44.178.357,000
										V/R TOTAL NETO	44.178.357,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	44.178.357,000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Carlos Ramirez Giraldo

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Luz Stella Franco Gaviria

DECLARACIÓN JURAMENTADA
PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDADSOCIAL Y DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

San Juan de Urabá, 02 de agosto de 2023

Asunto: DECLARACIÓN DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

YIMYS MANUEL PEÑAFIEL ARIAS, identificado con Cedula de Ciudadanía No 98.613.256 expedida en Necoclí, Antioquia, actuando como representante legal de la E.S.E Hospital Héctor Abad Gómez y **OSCAR MAURICIO GALLON PEREZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No 71.751.566 de Medellín, Contador Público Titulado, con Tarjeta Profesional No 77120-T, quien actúa como Contador de la Entidad, declaran bajo la gravedad de juramento, que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ CON NIT. 800143438-8,** ha cumplido y se encuentra al día con las obligaciones provenientes del Sistema General de Seguridad Social Salud y Aportes Parafiscales.

Para constancia se firma en San Juan de Urabá — Antioquia, a los dos (02) días del mes de agosto del año Dos Mil Veinte y tres (2023).

Atentamente,

YIMYS MANUEL PEÑAFIEL ARIAS
Representante Legal

OSCAR M. GALLON PEREZ
Contador
T.P No 77120-T

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-01, 03:26:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2023
Empresa	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ SAN JUAN DE
NIT	NI 800143438
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	64669175
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	78742793
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 68.965.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 4.469.000	$ 102.600
N800229739	230201	PROTECCION	2	$ 1.903.400	$ 43.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	25	$ 14.365.600	$ 329.800
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	13	$ 6.735.100	$ 154.800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	37	$ 14.888.100	$ 341.700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 1.423.300	$ 32.700
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	3	$ 2.275.400	$ 52.300
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 267.900	$ 6.200
N800088702	EPS010	EPS SURA	3	$ 2.001.200	$ 46.000
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	46	$ 4.066.400	$ 93.400
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	46	$ 6.675.600	$ 153.200
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	46	$ 3.339.100	$ 76.700
N899999239	PAICBF	ICBF	46	$ 5.007.200	$ 115.000
			SubTotales:	$ 67.417.300	$ 1.548.200
			Total a Pagar:		$ 68.965.500

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.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DE SAN JUAN Nit: 800.143.438-8			
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 2867	Fecha:	Ago.01/2023

Proveedor:	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	Nit/CC:	800.143.438
		Vr Pagado:	203,970,206.
Cta. Banco:	07 -63700003727	Cheque:	2867
		Vr Cheque:	203,970,206.
Vr Letras:	DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/L.		
Observaciones:	PAGO DE NOMINA A FUNCIONARIOS DE LA E.S.E CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2023.		

VALORES

Vr. Bruto:	253,738,681.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Reteiva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	203,970,206.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FM 202307	203,970,206.00	2023/07/30			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 04			203,970,206.00
2 5 11 01 01	800,143,438		203,970,206.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2023	3232	2.1.1.01.01.001.01	95,913,992.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.03	250,996.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.05	1,370,000.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.07	4,018,994.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	11,421,370.00
2023	3232	2.1.2.01.01.001.01	114,675,353.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.02	25,618,832.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.04	1,236,731.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.06	1,820,000.00
2023	3232	2.1.2.02.01.002.07	3,689,368.00
2023	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	55,718,563.00
		Total:	253,738,681.00

VINIA MARCELA PEÑAFIEL ARIAS
GERENTE

JHON JAIRO DIAZ LOPEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:DEV Imprimio: DEV
Fecha Sistema:16/08/2023
Hora:13:27:36

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DE SAN JUAN
*** GERENCIAL DE NOMINA ***

AÑO_PAGO 2023
MES_PAGO 07-JUL
NUMERO_PAGO 202307

SECCION	EMPLEADO	NETO PAGAR
ASISTENCIAL		$154.513.638
6890847	BUSTILLO PETRO JAIME DE JESUS	$7.463.124
6893174	GARCIA VELAZCO RAFAEL ROSENDO	$8.541.180
7487913	PATERNINA SUAREZ GUSTAVO	$3.152.920
18263520	RODRIGUEZ HERNANDEZ EDWIN ALBERTO	$1.628.577
22167192	MONTERROSA PAYARES HERMINIA	$1.835.476
25775752	CASTRO ESCOBAR CIRLEY INES	$10.192.539
25856371	SILGADO AGRESOTT CATALINA	$3.081.513
32752961	DE LA ROSA AVILA NURYS	$12.727.267
34973667	CAVADIA DIAZ ARCELIA	$1.582.173
34980510	MARZA SANTOS ROQUELINA ESTHER	$2.119.139
42206939	PATERNINA ARRIETA MARA ESTHER	$2.121.079
42651762	ZULUAGA CUADRADO LUZ LADY	$1.770.828
42652293	SILGADO AGRESOTT LUISA	$2.434.883
43823222	MORELO REYES NORMA	$3.030.536
43823998	PALACIO MESA TATIANA	$4.042.985
44001993	MARTINEZ LEMOS KETTY LEMOS	$3.776.349
50894639	YERENA CAVADIA GEORGINA	$1.549.071
70520637	GARAVITO MONTERROSA DANILO ANTONIO	$3.356.920
70522170	GUZMAN PALENCIA AQUILEZ	$3.286.239
70522416	TORRES REBOLLEDO DELKIN	$2.307.394
70523012	RODRIGUEZ DIAZ LUDIBERTO ANTONIO	$3.356.920
70523386	MACHADO FRANCO NELSON	$2.030.131
70526546	ZORRILLA SUAREZ GERMAN	$1.778.296
71684033	ADAMS VELLOJIN JUAN CARLOS	$17.754.506
71937080	GARCIA PATERNINA JESUS	$2.364.064
73145257	GARCIA BLANCO CARLOS GABRIEL	$4.638.775
78020825	ESPITIA JULIO GERMAN ANTONIO	$8.488.341
98686796	LEMOS BAENA LUIS MANUEL	$1.450.565
1017206639	RENDO MUÑOZ RICARDO ANTONIO	$7.835.304
1037469225	PALACIO COA DARWIN	$2.380.397
1072256812	CORONADO ANGULO RAFAEL JOSE	$14.452.328
1102821134	PORTO MASS MARIA CLAUDIA	$7.983.819
ADMINISTRATIVO		$49.456.568
22143922	FUENTES ANAYA KELLY NEYS	$8.482.427
22167341	ACOSTA COGOLLO DANERIS ROCIO	$1.629.728
34992748	DIAZ ANAYA IRMA ISABEL	$1.688.418
42652286	TORRES RIVERA MAXIMA	$827.476
43823688	GONZALEZ URREGO ANA ENCARNACION	$2.153.813
50901331	LAGUNA AVILA MARTHA EMILIA	$1.001.619
70521908	CEDEÑO DIAZ ANASTACIO	$2.039.390
70523235	LEAL SAN MARTIN LORENZO	$1.638.857

70526836	HERRERA MEDRANO HUSSEIN	$2.158.975
71763487	DIAZ LOPEZ JHON JAIRO	$12.125.367
71973150	ECHEVERRIA QUINTANA GABRIEL	$1.738.207
98613256	PEÑAFIEL ARIAS YIMYS MANUEL	$7.839.962
98687004	RUIZ DIAZ JUAN GUILLERMO	$2.338.000
1072528415	DIAZ ROMERO ANGELA MARIA	$3.794.329
Total general		**$203.970.206**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E3F3E1A7332401791

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 **OSCAR MAURICIO GALLON PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71751566 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 77120-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 18 días del mes de Agosto 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



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

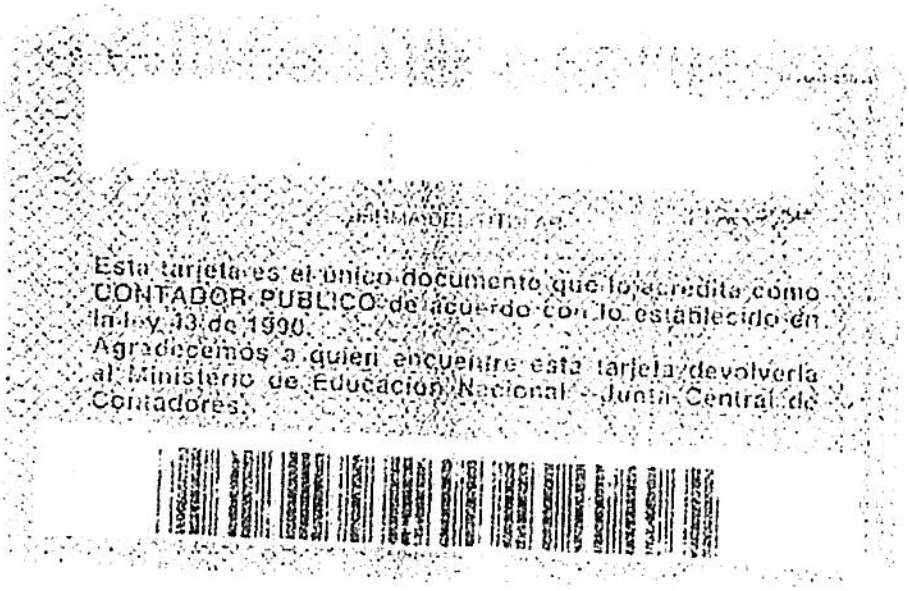
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

77420-T

OSCAR MAURICIO
GALLON PEREZ
C.C. 71754866
RESOLUCION INSCRIPCION 30 FECHA 15/03/01
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

PRESIDENTE
JAIME A. HERNANDEZ V.

86824



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

.FRANCOGA

LFRANCOGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
71.751.566

NUMERO

GALLON PEREZ

APELLIDOS

OSCAR MAURICIO

NOMBRES





18-DIC-1974

FECHA DE NACIMIENTO

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A- M

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAR-1993 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



0212500024 M 0280119

LFRANCOGA

LFRANCOGA