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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE INFORME** | Informe No. 5 | | | | | |
| **SUPERVISION** | **x** | | | | | |
| **INTERVENTORÍA** | ☐ | | | | | |
| **TIPO DE INFORME** | **PARCIAL** | ☐ | **PARA PAGO** | **x** | **FINAL** | ☐ |
| **PERIODO DE INFORME** | Desde: | 01/09/2023 | | Hasta: | 30/09/2023 | |
| **PERIODO PARA PAGO** | Desde: | 01/09/2023 | | Hasta: | 30/09/2023 | |

## 1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | ☐ | **NÚMERO:** | **4600015488** | |
| **CONVENIO** | **x** | **FECHA DE SUSCRIPCION:** | 08/05/2023 | |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN:** | | | Contratación Directa- Convenio de Asociación | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 14830 | |
| **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 San Julián del municipio de Argelia, 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 JULIAN DE ARGELIA | |
| | NIT | | 890.981.851-9 | |
| **VALOR** [$]: | INICIAL: | | **CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/L ($188.824.424),** 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: | | **CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/L ($188.824.424),** 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: | | 4500059831 y 4500059832 | |
| | 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 | |
| | | 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 | | 50% | | | |
| % DE EJECUCION DE RECURSOS | | 77% | | | |

## 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 | Se garantiza el servicio abierto las 24 horas para que los pacientes puedan acudir cuando lo estimen conveniente. NO obstante se tiene en las afueras del servicio un cuadro indicativo de lo que representa el triage y los tiempos para poder llevar a efecto la prestación de servicios de salud. |
| **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% | REPS | Se cumplen con las normas generales, servicio adecuado, resps actualizado. Se |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| control del sector. | | | | aplican las directrices de la política publica de participación social en salud. |
| **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**.** | 100% | 100% | | Se tiene el protocolo de atención para pacientes de covid o con sospecha del mismo. |
| **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 | Se cumple con todos los reportes a los organismos de control. |
| **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% | Atenciones PNA RIPS | Se atiende toda la población incluyendo los que no tienen seguridad social en salud y se hace el tramite para buscar su afiliación inmediata a la seguridad social en salud.<br>Se cruzan los servicios prestados a dicha población de tal manera que no haya lugar a cobros a terceros puesto que el convenio asi lo demanda. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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 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. | 100% | 100% | RIPS | Se hace reporte de RIPS a las diferentes EAPB y en el momento que se tenga una atención de ppna se notifica a la SSSA para su conocimiento al igual que se inicia inmediatamente el trámite para su aseguramiento en salud. |
| **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 | 100% | 100% | afiliaciones | Se hacen afiliaciones de oficio de carácter inmediato |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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. | **100%** | **100%** | Página web | Se hace proceso en pagina web www.hospitalsanjulian.gov.co para reducir los tramites específicos y para hacer más posible la atención acorde con la resolución 4331 de 2012. |

**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 | Pendiente | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio; | | | |
| 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 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 | 0% | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 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:<br>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<br><br>D2023070001328 del 8 de marzo de 2023 (última doceava de 2022)<br><br>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 | **$188.824.424** | $0 | $0 | **$188.824.424** |
| 2. Adiciones | $0 | $0 | $0 | $0 |
| **3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS** | **$188.824.424** | **$0** | **$0** | **$188.824.424** |
| 4. Anticipos | $0 | $0 | $0 | $0 |
| 5. Recursos pagados / desembolsados | $128,819,064 | $0 | $0 | $128,819,064 |
| **6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS** | $128,819,064 | **$0** | **$0** | $128,819,064 |
| 7. Recursos ejecutados | $143,820,404 | $0 | $0 | $143,820,404 |
| 8. Recursos no ejecutados | $45,004,020 | $0 | $0 | $45,004,020 |

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

| FECHA | TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA | CONCLUSIONES/OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 04/09/23 | La entidad envía documentos requeridos para el desembolso del quinto pago del convenio. | |

## 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 | $188.824.424 | | $0 | | $188.824.424 | |
| **Adiciones** | N/A | N/A | | | | N/A | |
| **Pago No.1 / Desembolso** | 23/05/2023 | | $83,815,044 | $0 | $0 | $105.009.380 | 5000212817<br>5000212818 |
| **Pago No.2 / Desembolso** | 09/06/2023 | | $15,001,340 | $0 | $0 | $90,008,040 | 5000214169 |
| **Pago No.3 / Desembolso** | 13/07/2023 | | $15,001,340 | $0 | $0 | $75,006,700 | 5000216354 |
| **Pago No.4 / Desembolso** | 17/08/2023 | | $15,001,340 | $0 | $0 | $60,005,360 | 5000218617 |
| **Pago No.5 / Desembolso** | 13/09/2023 | | $0 | $0 | $15,001,340 | $45,004,020 | Pendiente |
| **TOTALES** | | $188.824.424 | $128,819,064 | $0 | $15,001,340 | | |

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 5 al contratista, por valor de: $15.001.340 (Quince millones un mil trecientos cuarenta pesos M/C), según lo definido en los Estudios previos como quinto pago del convenio establecido para el año 2023.

## 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 13/09/2023

Nombre: LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
**SUPERVISOR**

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

# Gobernación de Antioquia

## RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 13.09.2023



## NUMERO DE DOCUMENTO : 5000220283

| | | |
|---|---|---|
| **FACTURA:** INFORME 5 ARGELI | **Nro ACTA:** | **DOC CAUSACION:** |
| **CODIGO PROVEEDOR:** 2200001090 | **NIT:** 8909818519 | **NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA |
| **Nro CONTRATO:** 4600015488 | **DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC | |
| **FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:** 08.05.2023 | **OBSERVACION:** | |

**PEDIDO:** 1. 4500059832 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6 | | 0-PS3031 | 1002452 | PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA* | 15001340 | UN | 1,000 | 0% | 1,0000 | 15.001.340,000 |
| | | | | | | | | | | **V/R TOTAL NETO** | 15.001.340,000 |
| | | | | | | | | | | **V/R TOTAL IVA** | 0,000 |
| | | | | | | | | | | **V/R TOTAL** | 15.001.340,000 |

| REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD | | | | DEDUCCIONES Y RETENCIONES | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Factura Original | V.Bo. | 8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta | V.Bo. | Estampillas | |
| 2. Resolución de facturación vigente | V.Bo. | 9. Porcentaje de 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)**

**EL CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JULIAN DEL MUNICIPIO ARGELIA**

**CERTIFICA:**

La ESE Hospital San Julián de Argelia ha cancelado las obligaciones por concepto de Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (caja de compensación, SENA e ICBF) en forma oportuna durante el mes de agosto periodo de servicio: agosto y periodo de cotización: septiembre, según planilla 65576403, en consecuencia, se encuentra a PAZ Y SALVO por estos conceptos.

La presente certificación se expide para dar complimientos a requisitos de Ley en la Contratación.

Dado en Argelia a los 06 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente,

Edwin A. Otalvaro

**EDWIN ANDRÉS OTALVARO LONDOÑO**
**Contador Público**
**T.P 150756-T**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### 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** | 2023-09-06, 11:07:02 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2023 |
| **Empresa** | ESE HOSPITAL SAN JULIAN |
| **NIT** | NI 890981851 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 65576403 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 144777312 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 43.893.200 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 20 | $ 8.962.500 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 3 | $ 759.900 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 16 | $ 6.273.600 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 7 | $ 1.919.100 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 35 | $ 9.387.400 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 344.800 | $ 0 |
| N900604350 | EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | 2 | $ 429.400 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 8 | $ 3.650.100 | $ 0 |
| N800226175 | 14-25 | COLMENA RIESGOS PROFESIONALES | 46 | $ 2.275.600 | $ 0 |
| N890900842 | CCF03 | COMFENALCOANTIOQUIACCF | 46 | $ 4.395.200 | $ 0 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 46 | $ 2.198.700 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 46 | $ 3.296.900 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 43.893.200 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 43.893.200 |



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 - 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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

1 C F 6 6 8 F F F 7 F 2 B 3 D D

**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 **EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3482019 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 150756-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.482.019**

**OTALVARO LONDOÑO**
APELLIDOS

**EDWIN ANDRES**
NOMBRES

Edwin A Otalvaro
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1982**
**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.80** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**14-ABR-2000 ENVIGADO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0100100-14139002-M-0003482019-20060510 **02480** 06130A 02 197910484

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 150756-T



**EDWIN ANDRES**
**OTALVARO LONDOÑO**
**C.C. 3482019**
**RES. INSCRIPCION 179 DEL 03/06/2010**
**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

276974 161281

Identificación Plástica S.A 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

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