Cristina Chamorro

-R-

| | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CODIGO:<br>FOR-GB-016 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | VERSIÓN: 04 |
| | INFORME DE SUPERVISION | Vigente desde:<br>23/08/2023 |

| INFORME NÚMERO: | 2 | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) | 04/10/2023 |
|---|---|---|---|

## GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIOAD POR LA VERACIDAD DE LA INFDRMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE ACTO CONTRACTUAL: | CONTRATO | NÚMERO: | 1764 | FECHA : (dd/mm/aa) | 18/05/2023 |
| No. DE LA OROEN DE COMPRA (si aplica) | | FECHA ORDEN DE COMPRA | | No. PROCESO SECOP II | CO-2023-CONT-1794 |
| CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario) | | HOSPITAL MARIA INMACULADA E S E RIOBLANCO | | NIT: | 890.700.694-4 |
| VALOR INICIAL: | | $ 180 000 000.00 | | PLAZO INICIAL: | 160 dias |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | | 3144 del 19.04/2023 | | RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | 6054 del 30/05/2023 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario) | | MARIA CRISTINA CHAMORRO MOLINA | | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: | Contrato 1764 del 18/05/2023 |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR: | | [redacted] | | | |
| FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa) | | 7/06/2023 | | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa) | 8/06/2023 |

### 1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATISTA CEDENTE | | NIT: | |
| CONTRATISTA CESIONARIO | | NIT: | |

### 1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)

| CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el tipo de pago a realizar) | | BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE RESPALDA EL PRESENTE PAGO Y FECHA |
|---|---|---|---|
| PAGO GASTOS DE COMISIÓN | | | |
| PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN | | | |
| PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO: | | | |
| OTROS: | | | |

### 1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | NIT: | POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

## 2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

### 2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROSÍ, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica)

(Adicione filas si es necesario)

| TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO: | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II | FECHA (dd/mm/eaaa) | OBJETO | FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|---|
| NA | CO1.CTRMOD .11562823 | 23/06/2023 | Se Ajuste de fecha de terminacion según acta de Inicio | 26/06/2023 |
| | | | | |
| | | | | |

### 2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

(Adicione filas si es necesario)

| TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO: | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II | FECHA (dd/mm/aaaa) | VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO | PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO | RP y CDP | FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | $ - | - | | |
| | | | $ - | - | | |

12/05

**2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN** (adicione filas si es necesarie)

| FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa) | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa) | | FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa) | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X) | NO | SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL) | | NA |
| ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X) | SI | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL: | | PAGO POR PERIODOS |
| PERIODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO: | | Pago del 40 % del 29/06/2023 al 13/09/2023 | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | RIOBLANCO |
| COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario) | | NA | FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACEN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa) | |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario) | | HMI63684 | FECHA FACTURA D OOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) | 14/09/2023 |

**VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No: | NA | MES DE COTIZACIÓN: | NA |
| FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL: | 27/09/2023 | MES DE COTIZACIÓN: | Agosto |

**SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ES PENSIONADO: | | SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA | |
| ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE: | | | |
| NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO: | | | |

## 4. INFORMACIÓN CONTABLE

**4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DE LA OBRA: | | VÍA DE SEGUNDO ORDEN: | |
| CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR: | REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO | VALOR | $ - |
| | CONSTRUCCIÓN | VALOR | $ - |
| | MANTENIMIENTO | VALOR | $ - |

**4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)**

| CONCEPTO | VALOR | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|
| TERRENO | $ - | |
| EDIFICACIÓN | $ - | |
| MEJORAS | $ - | |
| OTROS _____ | $ - | |

**4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)**

| IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL) | No. RP PARA SIIAF | No. RP PARA SPGR | VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO |
|---|---|---|---|
| 05.515521 2 3 3 05.02.002.06.0630 | 6054 del 30/05/2023 | | $ 103.530.909,46 |
| | | | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO: | | | $ 103.530.909,46 |

**4.4 VALOR PRESENTE PAGO**

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

| | |
|---|---|
| VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO) | $ 103.530.909,46 |
| (-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO | $ - |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO | $ 103.530.909,46 |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | $ 103.530.909,46 |

**4.5 BALANCE DEL ANTICIPO**

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

| | | |
|---|---|---|
| VALOR PRESENTE ANTICIPO | $ - | |
| VALOR ANTICIPOS ANTERIORES | $ - | |
| VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES | | $ - |
| VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO | | $ - |
| VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR | | $ - |
| SUMAS IGUALES | $ - | $ - |

| 4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO (Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) | | |
|---|---|---|
| VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO | $ - | |
| VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES | $ - | |
| VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIDRES | | $ - |
| VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO | | $ - |
| VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR | | $ - |
| SUMAS IGUALES | $ - | $ - |

| 4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO (Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL | $ 258.827.273,64 | |
| ADICIONES O DISMINUCIONES | $ - | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO | | $ - |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS | | $ 77.648.182,09 |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | | $ 103.530.909,46 |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL | | $ 77.648.182,09 |
| SUMAS IGUALES | $ 258.827.273,64 | $ 258.827.273,64 |

| 4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE (Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos) | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL | $ - | |
| ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR | $ - | |
| ANTICIPO CANCELADO | | $ - |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS | | $ - |
| VALOR PRESENTE PAGO | | $ - |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL | | $ - |
| SUMAS IGUALES | $ - | $ - |

## 5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO (SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA | TIPO CUENTA BANCARIA | NUMERO CUENTA BANCARIA |
|---|---|---|
| BANCO AGRARIO DE COLOMBIA | AHORRO | 4-664-63-00986-3 |
| | | |

## 6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)

FIRMA(s):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"

| | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CODIGO:<br>FOR-GB-016 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | VERSIÓN: 04 |
| | INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES | Vigente desde:<br>23/08/2023 |

## 1. RESUMEN TECNICO EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1.Garantizar la prestación de servicios de salud definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 del 2016 (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología, | El HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E RIOBLANCO Garantizo los servicios registrados en REPS del 2016 (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología, | Consulta en el REPS de serviciso habilitados Se Consulta registro del REPS Se cuenta con un servicio habilitado para la atención de la población de servicios trazadores Servicios de baja complejidad): Urgencias, | Consulta del REPS | |
| 2.Cumplir con los indicadores y metas concertadas según el detalle:<br>SERVICIO TIEMPO DE ESPERA<br>Medicina general 3 días<br>Odontologica 3 días<br>Urgencias Según clasificación de Triage | MEDICINA I Trimestre Promedio dia de espera 1.99 Dias II Trimestre 2.81 Dias odontologia II Trimestre Promedio Promedio 2.91 Dias URGENCIAS II Trimestre Promedio día de espera 19.17 minutos | Informe de analisis y acta de comité | documentacion en la carpeta digiyal del contrato | N/A para este pago |
| GESTION DE PRODUCIDN.<br><br>Prestacion de los servicios habilitados en los horanos reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Anexar Certificación de Constancia de Habilitación | El HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E RIOBLANCO Garantizo los servicios registrados en REPS del 2016 (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología, | Consulta en el REPS de serviciso habilitados Se Consulta registro del REPS Se cuenta con un servicio habilitado para la atención de la población de servicios trazadores Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología, | Consulta del REPS | |
| GESTIÓN FINANCIERA: Promedio de ingresos comienlos recaudados por concepto de uenta de servicios de salud<br>NOMBRE DEL INOICADORMETA A CUMPLIR<br>1. Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de uenta de servicios de salud en las últimas tres (3) vigencias. Cuando el tiempo de operación del prestador sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el periodo en el que haya prestado servicios de salud. $ 5.600.000.000<br>2. Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de uenta de servicios de salud en las tres (3) últimas uigencias. Cuando el tiempo de operación del prestador sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el periodo en el que haya prestado servicios de salud. | A corte del 30 de Junio del 2023 El Hospital Santa Rosa de Lima Suarez cumplimiento de metas de indicadores:<br>1.Recaudo acumulado de uenta de servicios $ 3.514.000.000,00 2. Recuperación de Cartera de cuentas por cobrar de vigencias anteriores 5 492.000.000 | Certificacion de la Dra Dra. Victoria Eugenia Núñez Aguiar de fecha del 04/10/z023 De igual manera informa de análisis del Hospital firmado por le gerente y contador | Carpeta Digital ---SECOOP II | |
| 3.Elaborar informes mensuales de seguimiento y ejecución de los recursos asignados, En formato dispuesto por la secretaria de salud Con sus correspondientes euidencias (planillas de pago, comprobantes de pago, facturas e ingreso a almacén según aplique) | Informe de analisis de Indicadores Financieros y Calidad y acta de comité | Informe de analisis de Indicadores Financieros y Calidad y acta de comité | documentacion en la carpeta digiyal del contrato | |
| 4.Elaborar informe de cumplimiento a metas e indicadores pactados, de acuerdo a la solicitud del supervisor | Informe de analisis de Indicadores Financieros y Calidad y acta de comité | Informe de analisis de Indicadores Financieros y Calidad y acta de comité | documentaeion en la carpeta digiyal del contrato | |
| 5.Presentar informe de seguimiento y cumplimiento a metas de Gestión de calidad - Gestión de Producción con periodicidad Tnmestral, de acuerdo con la normatividad correspondiente | Informe de analisis de Indicadores Financieros y Calidad y acta de comité | Informe de analisis de Indicadores Financieros y Calidad y acta de comité | documentacion en la carpeta digiyal del contrato | |
| 6.Presenlar Certifieación de la directora de oferta de servicios de la SST del cumplimiento dé las metas pactadas, de los indicadores de gestión Financiera, de acuerdo con la información reportada por los hospitales en el Sistema de Información Hospitalaria SIHD del Ministeno de Salud y Protección Social correspondiente a la | Certificación de la Directora de oferta de servicios Dra. Victoria Eugenia Núñez Aguiar de fecha del 04/10/2023 De igual manera informa de análisis del Hospital firmado por le gerente y contador | Certificación de la Directora de oferta de servicios Dra. Victoria Eugenia Núñez Aguiar de fecha del 04/10/2023 De igual manera informa de análisis del Hospital firmado por le gerente y contador | Carpeta Digital ---SECOOP II | |
| 7.Contar con una cuenta bancaria exclusiua hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución del contrato. | EL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E RIOBLANCO Aperturo la cuenta de ahorros numero 4-664-63-00986-3 | Certificacion Bancaria cuenta de ahorros numero 4-664-63-00986-3 BANCO AGRARIO | documentacion en la carpeta del contrato | N/A |
| 8.Certificar el cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral en salud, del personal que tiene a cargo la E.S.E., de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, del personal que tenga a cargo | El HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E RIDBLANCO realiza el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales de acuerdo a la ley 789 de 2002, | Certificación expedida por revisor fiscal Pablo Henry Andrade Puñecio Prada TP. 86462-TT que acredita el pago de las obligaciones del sistema de seguridad integral - parafiscales fecha 27/09/2023 | Certificación expedida por revisor fiscal Pablo Henry Andrade Puñecio Prada TP. 86462-TT que acredita el pago de las obligaciones del sistema de seguridad integral - parafiscales | N/A |
| 9.Realizar las aprobaciones correspondientes, el registro oportuno y permanente del cargue de los informes y | El HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E RIDBLANCOSe realiza la implementación y actualización de la plataforma del SECOP II | SECODP II | SECOOP II | N/A |

| 1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
| 1 Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones contratadas | Revision y aprobacion de informes de cumplimiento de metas pactadas | Informes resentados por la ESE | Carpeta Digital ---SECOOP II | |
| 2 Supervisar la realización de las actividades | informes de supervision | | | |
| 3 Realizar los desembolsos de los recursos en la oportunidad establecida y conforme a la forma de pago estipulada en el Contrato, a fin de garantizar la buena marcha del mismo. | cancelacion de los valores pactados | cuenta realizada | Carpeta Digital ---SECOOP II | |
| 4 Facilitar al ejecutor las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir con el objeto. | | | | |
| 5 Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA | NA | NA | NA | |
| 6 Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato | NA | NA | NA | |
| 7 Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual | Revision y aprobacion de informes de cumplimiento de metas pactadas | Informes resentados por la ESE | Carpeta Digital ---SECOOP II | |
| 8 La secretaria de Salud, en incumplimiento de las metas realizara las medidas legales correspondientes | NA | NA | NA | |

CONCLUSIONES:

Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

| | |
|---|---|
| NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : | MARIA CRISTINA CHAMORRO NOLIA |
| FIRMA: | |

# HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.

**Codigo Habilitación: 736160109401**
**CARRERA 1A No 3A-30 B/ SAN JOSE Tel:3208098045**
**Nit. 890700694-4**
**www.hospitalrioblanco.gov.co**

## FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
**No. HMI63684**
**Fecha de Generación: 14/09/2023**
**Radicación: 14/09/2023**
**Hora de Generación: 15:17:59**
**Radicación: 14/09/2023**
**Fecha de Expedición: 14/09/2023**
**Radicación: 14/09/2023**
**Hora de Expedición: 15:19:29**
**Radicación: 14/09/2023**

**Cliente**

**GOBERNACION DEL TOLIMA (73000)** NIT: **800113672-7**
Tipo Contrato:Capitación Contrato:MONOPOLIO 2023 (HMI001)
Email: radicacioncuentas@saludtolima.gov.co

**Referencia**

Periodo Facturado: 29/06/2023 al 13/09/2023 | Población: 0 | Valor Capitado Mes: $0.00
Forma De Pago: CONTADO | Metodo De Pago:

**Concepto**

SEGUNDO PAGO POR VALOR DE $103,530,909,46 CORRESPONDIENTE AL CONTRATO N.1764 CON OBJETO: "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA, PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN EN CALIDAD DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES NO SOSTENIBLES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 268, 292 Y RESOLUCIÓN 857 DE 2020 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

| Item | Detalle de Servicios y Productos | Valor |
|---|---|---|
| 1 | SUBVENCIONES | $ 103.530.909.46 |
| | **Total** | **$103.530.909.46** |
| | **Copagos y Cuotas** | **$0.00** |
| | **Descuento** | **$0.00** |
| | **Entidad Responsable de Pago** | **$103.530.909.46** |

**SON**

CIENTO TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE

Elaboró:

AlexaM

ALEXA VIRGELIA MARTINEZ VALENCIA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 5b4228f9212261f0b26469b17ba2ba86d7640e0ecea83f35cbae2dab73856ec3a430c1bb37fae3715fdd885205003e1d
**Número de Autorización:** 18764026761130 **Prefijo:** HMI
**Rango Autorizado:** 30001 - 70000 **Vigencia:** 2023-03-17
**Aceptada:** Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el , de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
**Resolucion No. 18764026761130 - 2022-03-17 habilita del 30001 al 70000.**

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2021
Nit 900349841-1

Elaboró ALEXA VIRGELIA MARTINEZ VALENCIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907647789

(415)7707212489984(8020) 000001490764778 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 9 0 7 0 0 6 9 4 | 4 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 26. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | HOSMI |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Rioblanco 6 1 6 |

41. Dirección principal
CR 1 3 A 30

42. Correo electrónico hospitalrioblancofacturasysopd@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 2 2 5 6 4 0 7 | 3 1 3 2 3 8 0 7 6 8 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 1 9 9 0 0 8 1 3 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 6 7 9 14 16 42 52

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 11 / 11 : 02: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán las procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ SANCHEZ ANDREA FERNANDA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 11-04-2023 11:02:35AM

Perfil | Información financiera | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio




Indicadores de negocio

[illegible] Gana mejor su clasificación

[illegible]: 0

[illegible]: 32

[illegible]
[illegible]
Ultima actualización: 4/10/2023 4:54 PM

Ver más

HOSMI

COLOMBIA, Rioblanco
[illegible]

9 Recomendacion(es)

Numero de documentos: [illegible]

35% [illegible] Completa tus datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Ultimas noticias

No hay noticias

[illegible] | [illegible] | [illegible]

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: [illegible]
Nombre abreviado: [illegible]
Tipo de documento: [illegible]
Número de documento: [illegible]
Código unidad / subunidad ejecutora:
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: [illegible]

Información General

¿Entidad Descentralizada?

Si No

Entidad Estatal / Proveedor de la que depende:
Orden: [illegible]
Rama: [illegible]
Sector: [illegible]
Tipo de Entidad: [illegible]

[illegible]

Pais: [illegible]
Ubicación: [illegible]
[illegible]
Código postal: [illegible]
Correo electrónico de la oficina: [illegible]@hospitalriobla[illegible]
Teléfono de oficina: [illegible]
Fax de oficina:
Página web: [illegible]

# Contrato - Información general

## Resumen

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.4995214 |
| **Número del Contrato** | 1764 DE 18 DE MAYO DE 2023 |
| **Versión del contrato** | 2 |
| **Objeto del contrato:** | Celebrar Contrato Interadministrativo con el EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA, para la financiación de los gastos de operación, en calidad de Empresa Social del Estado monopolio de servicios trazadores no sostenibles, de conformidad con lo establecido en Decreto 268, 292 y Resolución 857 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. |
| **Tipo** | Otro |
| **Fecha de inicio del contrato:** | 5/06/2023 8:00:00 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato:** | 13/11/2023 11:59:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 2 días |
| **Proveedor(es) seleccionado(s)** | Sí No |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Liquidación** | Sí No |
| **Obligaciones ambientales** | Sí No |
| **Obligaciones pos consumo** | Sí No |
| **Reversión** | Sí No |

## Identificación Entidad contratante

GOBIERNO DEPARTAMENTAL

## Información del Proveedor contratista

HOSMI

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta |
|---|---|---|
| HOSMI | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *PATRICIA CANGREJO CORTES* ***Fecha de aprobación:*** *26/05/2023 5:03:24 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ* ***Fecha de aprobación:*** *30/05/2023 10:40:47 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato firmado:** CO1_PCCNTR_4995214_Firmado

**Contrato en ejecución:** CO1_PCCNTR_4995214_En ejecución

## Información del objeto

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa. |
| **Número del proceso** | CD-2023-CON1-1794 |
| **Título del proceso** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO |
| **Descripción** | Celebrar Contrato Interadministrativo con el EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA, para la financiación de los gastos de operación, en calidad de Empresa Social del Estado monopolio de servicios trazadores no sostenibles, de conformidad con lo establecido en Decreto 268, 292 y Resolución 857 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. |
| **Duración del contrato** | 160 (Días) |
| **Unidad de contratación** | SECRETARIA DE SALUD |
| **Título de la oferta** | |
| **Tipo** | Otro |
| | 258.827.273,64 COP |

Cuantía del contrato

## Condiciones

### Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| Documentos Tipo: | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2029 |

### Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| ¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? | No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y o de la Agricultura Campesina Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

### Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 | No | Proceso asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 |

### Condiciones ejecución y entrega

| | | |
|---|---|---|
| Opciones de entrega | A definir | |
| El contrato puede ser prorrogado | Si | No |

### Configuración financiera - Garantías

| | | |
|---|---|---|
| ¿Solicitud de garantías? | Si | No |
| Garantías por lotes, grupos o etapas | Si | Nu |
| Seriedad de la oferta | Si | No |
| Cumplimiento | Si | No |
| Responsabilidad civil extra contractual | Si | No |
| Fecha límite para entrega de garantías: | - | Fecha de entrega de garantías: |

**Garantías del proveedor:**

| Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | I |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

### Condiciones de facturación y pago

| | |
|---|---|
| Forma de pago | Abono en cuenta |
| Plazo de pago de la factura | A definir |

### Comentarios

| | |
|---|---|
| Comentario: | CD-2023-CONT-1794 |

### Dirección de notificaciones

| | |
|---|---|
| Dirección de notificaciones | carrera 3 calle entre calle 10 y 11 edificio gobernacion del tolima |
| Ubicación | CO-TOL-73001 - Ibagué |
| País | COLOMBIA |
| Departamento | Tolima |
| Municipio | Ibagué |
| Dirección: | carrera 3 calle entre calle 10 y 11 edificio gobernacion del tolima |
| Código postal: | 57 |

| | Grados (°) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| Latitud: | | | |
| Longitud: | | | |

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CARRERA 3 ENTRE CALLE 10 Y 11 | COLOMBIA > Tolima > Ibagué |

## Bienes y Servicios

1 CO1.PCCNTR.4995214

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 80111701 | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | 1.00 | UN | 258.827.273,64 |

## Documentos del proveedor

## Documentos del contrato

### Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento |
|---|---|
| MINUTA 1764_1.PDF | MINUTA 1764_1.PDF |
| CERTIFICADO DE IDONEIDAD 1764_1.PDF | CERTIFICADO DE IDONEIDAD 1764_1.PDF |
| EVALUACION 1764_1.PDF | EVALUACION 1764_1.PDF |
| PROPUESTA 1764_1.PDF | PROPUESTA 1764_1.PDF |

## Información presupuestal

### Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 2854 |
| Supervisor | Maria Cirstina Chamorro | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 6569 |

### Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento |
|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ | 30/05/2023 10:40:47 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Supervisor | Maria Cirstina Chamorro | 30/05/2023 10:40:47 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

### Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: Sí No

Destinación del gasto: Inversión

| Fuente de los recursos: | Valor |
|---|---|
| Presupuesto General de la Nación - PGN | 0 |
| Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI | 258,827,273.64 |
| Sistema General de Regalías - SGR | 0 |
| Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones) | 0 |
| Recursos de Crédito | 0 |
| Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI) | 0 |
| Total | 258,827,273.64 |

Validación Código BPIN

| Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|

2021004730105 2023

Entidad Estatal registrada en el SIIF Si No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Có |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 3144 | CDP | No validado | 258,827,273.84 COP | 258,827,273.84 COP | 00-( |

Saldo de CDP 258,827,273.84 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

## Compromiso presupuestal de gastos

| | Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 8054 | Presupuestal (CDP) | - | No validado | 258,827,273.84 COP | 258,827,273.84 COP | |

Saldo de compromisos CDP 258,827,273.64 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

# Ejecución del Contrato

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Facturas del contrato

| Id de pago | Número de factura | Código de autorización | Fecha de expedición | Fecha de recepción |
|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del documento |
|---|---|
| 1 INFORME.pdf | 1 INFORME.pdf |
| ACTA DE INICIO.pdf | ACTA DE INICIO.pdf |
| INFORME 02 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1764 DEL 18 DE MAYO 2023.pdf | INFORME 02 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1764 DEL 18 DE MAYO 2023.pdf |
| INFORME No 1.pdf | INFORME No 1.pdf |
| LEGALIZACION 1764-2023.pdf | LEGALIZACION 1764-2023.pdf |

# Modificaciones del Contrato

## Modificación del contrato

| Referencia de la modificación | Tipo de modificación | Fecha de modificación | Fecha de aprobación | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CO1.CTRMOD.11562823 | Modificar el contrato | 23/06/2023 11:17 AM (UTC -5 horas) | 28/06/2023 11:34 AM (UTC -5 horas) | Publicados |

# Incumplimientos

## Incumplimientos del contrato

| Tipo | Fecha de emisión | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|---|

ÁREA DE APROBACIÓN

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

## Información general

| | |
|---|---|
| **Identificador Único de la Modificación** | CO1.CTRMOD.11562823 |
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.4995214 |
| **Estado** | Publicado |
| **Tipo** | Modificar el contrato |
| **¿Requiere reconocimiento del proveedor?** | |
| **Estado de la fecha** | 26/06/2023 11:34:43 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Justificación de la modificación** | SE AJUSTA FECHA D TERMINACION, SEGUN ACTA DE INICIO |

## Detalles de la modificación

### Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

- El campo de la modificación Fecha fin del contrato fue cambiado desde 11/11/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 13/11/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Tiempo adiciones en días fue cambiado desde 0 hasta 2

**Reconocido por el proveedor**

### Cambios del proveedor

Sin cambios...

**Reconocido por la Entidad Estatal** *OFICINA DE CONTRATACIÓN 23-06-2023 11:20 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

*CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ 26-06-2023 11:34 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cancelar

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA**

**CERTIFICA**

Qué, la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA del municipio de RIOBLANCO - Tolima, que hace parte de la Red Hospitalaria del Tolima, con corte a 30 de junio de 2023, ha cumplido con los informes que se presentan al Ministerio de Salud y de la Protección Social, información validada por la Secretaria de Salud del Tolima y subida a la plataforma del SIHO (Sistema Integral de Hospitales) en cumplimiento del Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de mayo de 2016, en sus artículos 2.5.3.8.2.1 al Artículo 2.5.3.8.2.6. de la sección 2, reporte de información de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, antes Decreto 2193 de 2004.

En el segundo trimestre la E.S.E. presentó un recaudo de $ 5.780 millones, frente a una obligación de $ 4.329 millones y cumple con el equilibrio presupuestal por recaudo; en los primeros 180 días se producen unas cuentas por cobrar de $ 497 millones y un total pasivo de $ 1.092 millones; la E.S.E. es financieramente viable.

Con corte a 30 de junio de 2023, la E.S.E. tiene un recaudo acumulado por venta de servicios de salud de $3.514 millones y por recuperación de cartera de cuentas por cobrar de vigencias anteriores por un valor de $492 millones de pesos.

La presente se expide a solicitud de la institución para dar cumplimiento al segundo trimestre de los trazadores de monopolio.

Dada en Ibagué Tolima, a los cuatro (04) días del mes de octubre de 2023.

**VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUIAR**

PROYECTÓ: Carlos Alberto Torres López
Profesional Universitario

# HOSPITAL MARIA INMACULADA - RIOBLANCO

## SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
## DIRECCION DE OFERTA DE SERVICIOS
## SEGUNDO TRIMESTRE 2023

## DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016, EN SUS ARTÍCULOS ARTÍCULO 2.5.3.8.2.1 AL ARTÍCULO 2.5.3.8.2.6 DE LA SECCIÓN 2. REPORTE DE INFORMACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ANTES DECRETO 2193 DE 2004

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A 30 de junio de 2023

| | 1 | | | 2 | | | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGRESOS | DISPONIBILIOAD INICIA | 1773 | RECONOCIMIENTO | DISPONIBILIDAO INICIA | 1773 | RECAUDO | CUENTAS POR COBRAR 1-2 | T. DEUDORES CTA 13 | DIFERENCIA 4-3 |
| | Vta SS | 4011 | | RECAUDO POR Vtas Ss | 3514 | | | | |
| | APORTES | | | APORTES | | | | | |
| | SUBSIDIO A LA OFERTA | | | SUBSIDIO A LA OFERTA | | | | | |
| | Otros ingresos, ingreso capital) | 1 | | RECAUDO POR APORTES | 1 | | | | |
| | CXC OTRAS VIGENCIAS | 492 | 6.277 | RECAUDO DE CXC OTRAS VIGENCIAS | 492 | 5.780 | 497 | 3.489 | 2.992 |
| | 1 | | | 2 | | | 3 | 4 | 5 |
| GASTOS | COMPROMISOS | | OBLIGACIONES | PAGOS | | PAGOS | CUENTAS POR PAGAR 1-2 | TOTAL PASIVOS | DIFERENCIA 4-3 |
| | GASTOS PERSONAL | 4.241 | 3.054 | GASTOS PERSONAL | 3.045 | | | | |
| | GASTOS GRAL | 1.383 | 661 | GASTOS GRAL | 661 | | | | |
| | GASTOS OPERA | 317 | 169 | GASTOS OPERA | 169 | | | | |
| | transferencia + INVERSION | 36 | 26 | transferencia + INVERSION | 26 | | | | |
| | CTAS POR PAGAR | 435 | 419 | CTAS POR PAGAR | 417 | | | | |
| | **T.GASTOS** | 6.412 | 4.329 | **GIROS T.GASTOS** | | 4.318 | 11 | 1.092 | 1.081 |

| | | |
|---|---|---|
| RECONOCIMIENTO | 6.277 | 1.046 |
| Ventas de servicios de Salud | 4.011 | 669 |
| recaudo promedio mes | 5.780 | 963 |
| Compromiso promedio a 30 de junio de 2023 | 6.412 | 1.069 |
| Vta SS promedio a 30 de junio de 2023 | 3.514 | 586 |
| Recuperacion de cartera promedio | 3.514 | 88% |

| | |
|---|---|
| meses | 6 |
| Fecha: | 17/08/2023 |

1.462
1494
-32

| Saldo Mayor 360 | Saldo menor 360 | Total |
|---|---|---|
| 0 | 1.092.425.504 | 1.092.425.504 |

| Total por Cobrar con Facturación Radicada | Facturación Pendiente de Radicar | Glosa Inicial (Objeciones Pendientes) |
|---|---|---|
| 3.489.183.335 | 170.769.899 | 61.868.553 |

| | |
|---|---|
| RESULTADO OPERACIONAL | **-174** |
| RESULTADO DEL EJERCICIO | **98** |
| Rotación de Cartera | 313 |

**GERENTE**

# CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL

**EL SUSCRITO CONTADOR DE LA E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE RIOBLANCO-TOLIMA**

**CERTIFICA:**

Que la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, del municipio de Rioblanco Tolima. NIT. 890.700.694-4 se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) y Parafiscal (Caja de Compensación, ICBF y SENA), correspondiente al mes de agosto del año 2023.

La presente Certificación se expide a la parte interesada en Rioblanco Tolima, a los veinte y siete (27) días del mes de septiembre de 2023.

PAABLO HENRY ANDRADE PULECIO
Contador TP 86462-T Expedida por la JCC
ESE Hospital María Inmaculada de Rioblanco

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULAD "MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES DE BAJA COMPLEJIDAD - 2023", identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8907006944, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-664-63-00986-3, con una antigüedad de ( 0 ) año(s).

Se expide en RIOBLANCO, a los veinte y ocho (28) días del mes de junio de 2023, con destino a: INTERESADO




Powered by CamScanner