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. 8						
SUPERVISION	**x**						
INTERVENTORÍA	☐						
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	**x**	**FINAL**	**x**	
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/12/2023		Hasta:	20/12/2023		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/12/2023		Hasta:	20/12/2023		

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600015487**
CONVENIO	**x**	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	16/05/2023
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa- Convenio de Asociación
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			14834
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			23/05/2023

OBJETO: Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé del municipio de Murindó, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios.

ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDO	
	NIT		800.165.050-9	
VALOR [$]:	INICIAL:		**CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS DIEZ Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L ($441.317.482),** por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
		1.	VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($21,707,427)	*4.92%*
	VALOR TOTAL:		**CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/L ($463.024.910),** 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	RPC NUMERO:			4500059833 y 4500059834

PRESUPUESTAL	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):			25/04/2023	
	2.RPC ADICIÓN NUMERO:			4500061449	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):			05/10/2023	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			(N/A)		
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de ocho (8) meses y veinte (20) días contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2023.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			23/05/2023	20/12/2023	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACION**
		No.	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		N/A			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS			N/A		
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:		Luz Stella Franco Gaviria		
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:		N/A		
% DE EJECUCION FISICA			100%		
% DE EJECUCION DE RECURSOS			100%		

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 evidencia	la Institución identificada con NIT 800165050-9 con código y nombre de prestador 0547505020-Empresa Social Del Estado Hospital San Bartolomé , IPS primer Nivel de Atención, de carácter Municipal ubicada en la calle 2 # 14-20 en el Municipio de Murindó Departamento de Antioquia, se encuentra

				debidamente habilitada para la prestación de servicios de salud, cuenta con sus respectivos códigos de habilitación y presta los servicios de Urgencias las 24 horas al día, los 7 días a la Semana
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	De acuerdo a las normas legalmente establecidas en Colombia, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud autorizar, asi como ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control de las entidades, cualquiera sea su naturaleza jurídica, revocar o suspender el certificado de autorización otorgado, la ESE Hospital San Bartolomé da cumplimiento a las normas generales que le aplican al sector salud atraves de la atención a los usuarios. En el momento por problemas de infraestructura hospitalaria al hospital le fueron cerrados los servicios de vacunación intra mural y se viene prestando el servicio extra mural, odontología intra mural y se presta el servicio extramural y el servicio de sala de parto y se atiende solo los partos expulsivos y los demás partos son remitidos a otras instituciones de salud debidamente habilitadas. En el momento se están realizando las adecuaciones para que sean habilitados nuevamente los servicio.
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que	**100%**	**100%**		Para la ESE Hospital San Bartolomé, ha sido todo un

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.				reto enfrentar la pandemia debido a las condiciones de su infraestructura la cual no tiene las condiciones para llevar a cabo todo lo que conlleva el Aislamiento de los pacientes sintomáticos respiratorio, sin Embargo se ha hecho todo lo concerniente al cumplimiento de los protocolos y lineamientos otorgados por el Ministerio y la Secretaria Seccional de Salud , para ello se ha establecido rutas de atención que van en pro del cuidado de los usuarios y el personal de la institución y se ha contado con todos los Elementos de Bioseguridad para todos y cada uno de los funcionarios de la ESE.
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 especifica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.	**100%**	**100%**		Se relaciona los reportes de información que realiza la entidad y describir si se encuentra al día con los reportes. Ejemplo: SIHO, PISIS – Resolución 256, RIPS, 4505, entre otras.
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	**100%**	**100%**		Durante la vigencia 2023 se atiende a la población vinculada "personas no aseguradas" en los servicios de consulta de urgencias, consulta externa y demás servicios solicitados por la PPNA. En el municipio para la vigencia 2022 se tenía una PPNA

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.				de 96 y para la actual vigencia tenemos un total de 42 personas, dando cumplimiento a lo normado se vienen adelantado los procesos de afiliación en conjunto con la oficina de aseguramiento de la secretaria Local de Salud
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%**		la institución tiene reportados los RIPS a la DLS hasta el mes de junio de 2023
7) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos	**100%**	**100%**		Durante el primer semestre de la vigencia 2023 se están realizando

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.				las afiliaciones a la seguridad social por medio de la plataforma SAT sistema de afiliación transaccional a través del portal de mi Seguridad Social. Estas afiliaciones se hacen efectiva cuando el usuario llega a la Institución o cuando trabajando de forma articulada con la oficina de Aseguramiento de la Dirección Local de Salud del Municipio se realizan Búsqueda de usuarios conforme al listado del personal que figura pendiente de afiliación en las bases de datos. El municipio de Murindó cuenta con una PPNA de 42 habitantes que siendo verificadas las bases de datos no se encuentran afiliados a ninguna de las EPS que hacen presencia en territorio la fecha del 30 de junio de 2023 aunque se vienen tratando de ubicar estas personas a la fecha no ha sido efectiva la búsqueda.
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%**		En el municipio de Murindó en la vigencia hay 2 migrantes venezolanos y tienen la respectiva afiliación desde el año 2022 que presentaron el certificado del PPT válido en Colombia.

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;	Cumple		
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.	Cumple		
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	Cumple	Se anexa evidencia	

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.			
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.	Cumple		
8) Para efecto de las actividades que se van a desarrollar en el marco del convenio, el contratista y las personas que estos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de protocolos de bioseguridad para proteger a todos trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por 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.	Cumple		

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS	CUMPLE/NO	MEDIO DE	OBSERVACIÓN

PACTADOS	CUMPLE	VERIFICACIÓN	
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	CUMPLE		
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.	CUMPLE		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$441.317.482**	$0	$0	**$441.317.482**
2. Adiciones	$21,707,427	$0	$0	$21,707,427
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$463.024.910**	**$0**	**$0**	**$463.024.910**
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados /	$427.964.014	$0	$0	$427.964.014

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
desembolsados				
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$427.964.014	**$0**	**$0**	$427.964.014
7. Recursos ejecutados	**$463.024.910**	$0	$0	**$463.024.910**
8. Recursos no ejecutados	$0	$0	$0	$0

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
07/12/23	La entidad envía documentos requeridos para el pago convenido.	

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:
El giro de los recursos a la E.S.E., será realizado por la Dirección Administrativa y Financiera de SSSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E, que deben evidenciarse en el informe de supervisión.

PARAGRAFO: Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. **Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso**
Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	23/05/2023	$441.317.482		$0		$441.317.482	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/05/2023		$195,891,211	$0	$0	$245,426,271	5000212923 5000212924
Pago No.2 / Desembolso	07/06/2023		$35,060,896	$0	$0	$210,365,375	5000214161
Pago No.3 / Desembolso	08/08/2023		$70,121,792	$0	$0	$140,243,583	5000217925
Pago No.4 / Desembolso	13/09/2023		$35,060,896	$0	$0	$105,182,687	5000220346
Adiciones	17/10/2023	21,707,427	$21,707,427	$0	$0	$126.890.114	5000225053

Pago No.5 / Desembolso + Adición	20/11/2023		$70,121,792	$0	$0	$35,060,896	5000225052
Pago No.6 / Desembolso	12/12/2023		$0	$0	$35,060,896	$0	5000227700
TOTALES		$463.024.910	$427.964.014	$0	$35,060,896		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 6 al contratista, por valor de: $35.060.896 (Treinta y cinco millones sesenta mil ochocientos noventa y seis pesos M/C), correspondiente al pago convenido, el total de los pagos realizados corresponde al 100% del total de los recursos asignados.

5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante documento y fecha mediante la cual se acredita que se encuentra a paz y salvo de pago de seguridad social integral por parte del contratista.

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

Nota: El día 17 de octubre de 2023 se acordó adicionarle al convenio 4600015487 la suma de $21.707.427, de acuerdo con distribución y asignación de los recursos, mediante resolución S2023060064440 de junio 7 de 2023.

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 12/12/2023

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISOR

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 14.12.2023

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000227700

FACTURA: INF 8 MURINDO	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000026	**NIT:** 8001650509	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUR
Nro CONTRATO: 4600015487	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 16.05.2023	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500059834 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	9		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	35060896	UN	1,000	0%	1,0000	35.060.896,000

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

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 participación 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 Pub.	
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	800165050
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CLÍNICA DEL SAN DIEGO DE DIA
CIUDAD Y MUNICIPIO			ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	BARRIO	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
TIPO APORTANTE	CALLE 3 NUMERO 34 20	TELÉFONO	4035104
TIPO EMPRESA	EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	BASE DE 200 COTIZANTES
FORMA DE PRESENTACIÓN	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de hospitales y clínicas, con internación
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	UNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		91001145526	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN		92958663

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	PROTECCION S.A.	10	$ 3.714.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.714.700	$ 0	$ 3.714.700
230501	PORVENIR	1	$ 369.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 369.000	$ 0	$ 369.000
25-14	COLPENSIONES	5	$ 2.567.500	$ 0	$ 0	$ 74.400	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 2.716.300	$ 0	$ 2.716.300
230201	COLFONDOS PENSIONES	1	$ 313.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.000	$ 0	$ 313.000
SUBTOTALES										$ 4.109.000	$ 0	$ 4.109.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	SANITAS EPS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 422.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.900	$ 0	$ 0	$ 422.900
EPS037	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 928.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.100	$ 0	$ 0	$ 928.100
EPS037	NUEVA EPS CM	12		$ 0		$ 0		$ 0	$ 4.196.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.196.400	$ 0	$ 0	$ 4.196.400
EPS005	SANITAS EPS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 242.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.000	$ 0	$ 0	$ 242.000
EPS040	SALUD TOTAL EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 369.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 369.900	$ 0	$ 0	$ 369.900
SUBTOTALES										$ 6.118.900			$ 6.118.900	$ 0	$ 0	$ 6.118.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS		AL DÍA A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	ARL SURA	17		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.011.700	$ 1.011.700	$ 0	$ 0	$ 1.011.700
SUBTOTALES									$ 1.011.700	$ 0	$ 0	$ 1.011.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA	16	$ 1.897.000	$ 0	$ 1.897.000
SUBTOTALES			$ 1.897.000	$ 0	$ 1.897.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PARCRF	PARCRF - ICBF + INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	16	$ 1.418.500	$ 0	$ 1.418.500
PASENA	PASENA - SENA	16	$ 945.600	$ 0	$ 945.600
SUBTOTALES			$ 2.364.100	$ 0	$ 2.364.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									APORTES EMPRESA																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARA-FISCALES						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	IVM	RIESGOS	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	EXO	APO	VSP	VCT	SAN	SOL	SUB	UPC	LMA	VAC	VST	SLN	INT	AFP	ADMINISTRADORA	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INCAPACIDAD TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMINISTRADORA	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMINISTRADORA	DIAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS	IBC	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MEN	TOTAL APORTE
1	CC 1095825248	ANAIS [illegible]	DEPEND		$ 1.896.110	FIJO		NO																					23030 - PORVENIR	30	$ 1.896.110	$ 313.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.000	23030 - PORVENIR	30	$ 1.896.110	$ 244.800	$ 0	$ 244.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.896.110	3	$ 3.160.200	30	$ 1.896.110	23030 - PORVENIR	$ 313.000	$ 78.300	$ 58.700	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1095825345	ALVARO [illegible]	DEPEND		$ 2.809.131	FIJO		NO																					23030 - PORVENIR	30	$ 2.809.131	$ 449.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 449.500	23030 - PORVENIR	30	$ 2.809.131	$ 351.200	$ 0	$ 351.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.809.131	3	$ 5.618.300	30	$ 2.809.131	23030 - PORVENIR	$ 449.500	$ 112.400	$ 84.300	$ 84.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1095837356	[illegible]	DEPEND		$ 2.367.735	FIJO		NO																					23030 - PORVENIR	30	$ 2.367.735	$ 378.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 378.800	23030 - PORVENIR	30	$ 2.367.735	$ 296.000	$ 0	$ 296.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.367.735	3	$ 4.735.400	30	$ 2.367.735	23030 - PORVENIR	$ 378.800	$ 94.600	$ 71.100	$ 71.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1095853776	[illegible]	DEPEND		$ 1.896.110	FIJO		NO																					23030 - PORVENIR	30	$ 1.896.110	$ 313.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.000	23030 - PORVENIR	30	$ 1.896.110	$ 244.800	$ 0	$ 244.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.896.110	3	$ 3.792.200	30	$ 1.896.110	23030 - PORVENIR	$ 313.000	$ 78.300	$ 58.700	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1095853776	[illegible]	DEPEND		$ 7.424.775	FIJO		NO																					25-14 - COLPENSIONES	30	$ 7.424.775	$ 1.484.900	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.562.400	NUEVA EPS CM	30	$ 7.424.775	$ 928.100	$ 0	$ 928.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.424.775	3	$ 14.849.600	30	$ 7.424.775	COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.484.900	$ 297.000	$ 148.500	$ 222.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1077480535	[illegible]	DEPEND		$ 3.362.925	FIJO		NO																					23030 - PORVENIR	30	$ 7.255.280	$ 560.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.900	SANITAS EPS S.A.	30	$ 7.255.280	$ 362.000	$ 0	$ 362.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.255.280	3	$ 14.510.560	30	$ 7.255.280	COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 560.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	800185050
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ESE HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
CIUDAD/MUNICIPIO	MURINDÓ	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CALLE 2 NÚMERO 4-20	TELÉFONO	8575294
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PÚBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7901145928	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	RESIDENTE EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	VOL. EMPLEADO	VOL. EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 3.382.923	[illegible]			NO		230301-PORVENIR	30	$ 3.382.923	$ 541.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 541.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.382.923	$ 422.900	$ 0	$ 422.900	14-11-ARL SURA	30	$ 3.382.923	1	$ [illegible]	30	$ 3.382.923	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 135.400	$ [illegible]	$ 101.500	$ 0	$ 0
8	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 3.382.923	[illegible]			NO		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.382.923	$ 541.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 541.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.382.923	$ 422.900	$ 0	$ 422.900	14-11-ARL SURA	30	$ 3.382.923	1	$ [illegible]	30	$ 3.382.923	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 135.400	$ [illegible]	$ 101.500	$ 0	$ 0
9	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 7.424.774	[illegible]			NO		25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.424.774	$ [illegible]	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.262.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 7.424.774	$ 928.100	$ 0	$ 928.100	14-11-ARL SURA	30	$ 7.424.774	1	$ 180.900	30	$ 7.424.774	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 297.000	$ 148.500	$ 222.800	$ 0	$ 0
11	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 2.400.498	[illegible]			NO		230301-PORVENIR	30	$ 2.400.498	$ 384.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.498	$ 300.100	$ 0	$ 300.100	14-11-ARL SURA	30	$ 2.400.498	1	$ 58.500	30	$ 2.400.498	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0
11	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 2.108.157	[illegible]			NO		230301-PORVENIR	30	$ 2.108.157	$ 337.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.108.157	$ 263.600	$ 0	$ 263.600	14-11-ARL SURA	30	$ 2.108.157	2	$ 11.700	30	$ 2.108.157	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 84.400	$ 42.200	$ 63.300	$ 0	$ 0
12	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 2.665.834	[illegible]			NO		230301-PORVENIR	30	$ 2.665.834	$ 426.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 426.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.665.834	$ 333.300	$ 0	$ 333.300	14-11-ARL SURA	30	$ 2.665.834	1	$ 65.000	30	$ 2.665.834	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 106.700	$ 53.400	$ 80.000	$ 0	$ 0
14	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 2.108.157	[illegible]			NO		230301-PORVENIR	30	$ 2.108.157	$ 337.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.108.157	$ 263.600	$ 0	$ 263.600	14-11-ARL SURA	30	$ 2.108.157	2	$ 11.700	30	$ 2.108.157	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 84.400	$ 42.200	$ 63.300	$ 0	$ 0
14	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 2.280.756	[illegible]			NO		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.280.756	$ 365.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.280.756	$ 285.100	$ 0	$ 285.100	14-11-ARL SURA	30	$ 2.280.756	1	$ 55.600	30	$ 2.280.756	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 91.300	$ 45.700	$ 68.500	$ 0	$ 0
15	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 1.160.000	[illegible]			NO		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS040-SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11-ARL SURA	30	$ 1.160.000	2	$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0
16	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 2.280.756	[illegible]			NO		231001-COLFONDOS	30	$ 2.280.756	$ 365.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.280.756	$ 285.100	$ 0	$ 285.100	14-11-ARL SURA	30	$ 2.280.756	1	$ 55.600	30	$ 2.280.756	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 91.300	$ 45.700	$ 68.500	$ 0	$ 0
17	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 1.781.982	[illegible]			NO	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	4	$ 237.598	$ 38.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.100	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 237.598	$ 29.700	$ 0	$ 29.700	14-11-ARL SURA	4	$ 237.598	1	$ 0	4	$ 237.598	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 1.781.982	[illegible]			NO		25-14 COLPENSIONES	26	$ 1.544.384	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.100	EPS037-NUEVA EPS	26	$ 1.544.384	$ 193.100	$ 0	$ 193.100	14-11-ARL SURA	26	$ 1.544.384	1	$ 37.700	26	$ 1.544.384	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 61.800	$ 30.900	$ 46.400	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 19.594.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CLASE APORTANTE			
DIRECCIÓN		BARRIO	DEPARTAMENTO
TIPO APORTANTE		CALLE 2 NUMERO 14 20	TELÉFONO
FORMULARIO		ID-EL DIA 6 DE	CLASE APORTANTE
FORMA DE PRESENTACIÓN		PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (TERCERA TRIBUTARIA)		ÚNICO	

SUBTIPO	
ESE HOSPITAL SAN SALVADOR	
ANTIOQUIA	
ANTIOQUIA	
5-9 EMPLEADOS DE 200 COTIZANTES	
Actividades agrupadoras y reactivadoras de la act	
NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7903146918	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN			3238813/R

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			AFILIADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PROTECCION	4	$ 2.364.700	$ 0	$ 0	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 0	$ 2.439.100	$ 0	$ 2.439.100
230501	230501-COLFONDOS	1	$ 1.232.300	$ 0	$ 0	$ 38.800	$ 38.800	$ 0	$ 0	$ 1.310.900	$ 0	$ 1.310.900
25-14	25-14 CO. PENSIONES	2	$ 725.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 725.100	$ 0	$ 725.100
SUBTOTALES:										$ 4.511.763	$ 0	$ 4.511.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 - NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.383.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.383.900	$ 0	$ 0	$ 1.383.900
EPS040	EPS040 - SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
EPS037	EPS037 - NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.677.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.677.100	$ 0	$ 0	$ 1.677.100
SUBTOTALES:													$ 3.406.000	$ 0	$ 0	$ 3.406.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-1	14-1 ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 423.800	$ 423.800	$ 0	$ 0	$ 423.800
SUBTOTALES:									$ 423.800	$ 0	$ 0	$ 423.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CAJA	220-CAJACOOPERATIVA DE ANTIOQUIA	7	$ 1.040.300	$ 0	$ 1.040.300
SUBTOTALES:			$ 1.040.300	$ 0	$ 1.040.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PARDEP	PARDEP - ICBF-INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 817.800	$ 0	$ 817.800
SENA	SENA - SENA	7	$ 545.200	$ 0	$ 545.200
SUBTOTALES:			$ 1.363.000	$ 0	$ 1.363.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES

N°	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO ID	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	INFORMA TARIFA ESPECIAL	IGE	IRL	PEN	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT
1	CC	1037[illegible]4	[illegible]		$ 7.748.862	FIJO		NO																	
2	CC	1037[illegible]8	[illegible]		$ 1.956.115	FIJO		NO																	
3	CC	1037[illegible]7	[illegible]		$ 2.575.155	FIJO		NO																	
4	CC	1037[illegible]4	[illegible]		$ 1.160.000	FIJO		NO																	
5	CC	1036[illegible]4	[illegible]		$ 2.735.000	FIJO		NO																	
6	CC	1037[illegible]1	[illegible]		$ 3.648.144	FIJO		NO																	
7	CC	1036[illegible]7	[illegible]		$ 7.424.774	FIJO		NO																	

N	SALUD					RIESGOS PROFESIONALES					CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				PARAFISCALES									
	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	AJUSTE APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	AJUSTE APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	VINEDO	TOTAL APORTE
1	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 7.748.862	$ 929.900	$ 0	$ 929.900	14-1 - ARL SURA	30	$ 7.748.862	2	$ 46.500																			
2	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.956.115	$ 234.800	$ 0	$ 234.800	14-1 - ARL SURA	30	$ 1.956.115	1	$ 11.700																			
3	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 2.575.155	$ 321.900	$ 0	$ 321.900	14-1 - ARL SURA	30	$ 2.575.155	1	$ 15.500																			
4	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-1 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	7	$ 48.700																			
5	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 2.735.000	$ 341.900	$ 0	$ 341.900	14-1 - ARL SURA	30	$ 2.735.000	1	$ 16.400																			
6	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 3.648.144	$ 456.100	$ 0	$ 456.100	14-11 - CAJA DE SERVICIO SOCIAL	30	$ 3.648.144	2	$ 43.800																			
7	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 7.424.774	$ 928.100	$ 0	$ 928.100	14-1 - ARL SURA	30	$ 7.424.774	1	$ 44.500																			

N	ADMIN	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	VINEDO	TOTAL APORTE
1	CCF030 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	$ 7.748.862	3.10%	$ 240.200		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0
2	CCF030 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	$ 1.956.115	3.10%	$ 60.600	2.00%	$ 39.100	3.00%	$ 58.700		$ 0		$ 0
3	CCF030 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	$ 2.575.155	3.10%	$ 79.800	2.00%	$ 51.500	3.00%	$ 77.300		$ 0		$ 0
4	CCF030 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	$ 1.160.000	3.10%	$ 36.000	2.00%	$ 23.200	3.00%	$ 34.800		$ 0		$ 0
5	CCF030 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	$ 2.735.000	3.10%	$ 84.800	2.00%	$ 54.700	3.00%	$ 82.100		$ 0		$ 0
6	CCF030 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	$ 3.648.144	3.10%	$ 113.100	2.00%	$ 73.000		$ 109.400		$ 0		$ 0
7	CCF030 - COMFENALCO ANTIOQUIA	30	$ 7.424.774	3.10%	$ 230.200	2.00%	$ 148.500	3.00%	$ 222.800		$ 0		$ 0

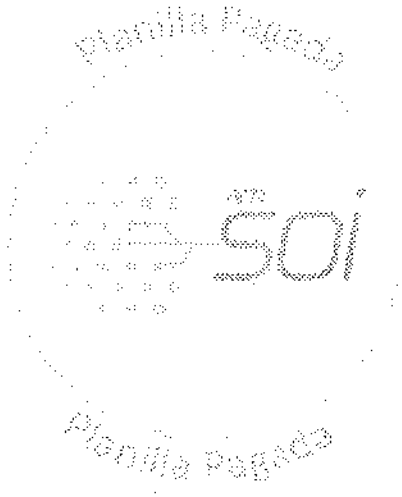
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	800165026		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PUE		
DEPARTAMENTO	HUILA	DEPARTAMENTO	ATRODIAN		
DIRECCIÓN	CALLE 3 NUMERO 2	TELÉFONO	8535094		
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	BUENOS DE 250 COTIZANTES		
TIPO EMPRESA	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de Hospitales y Clínicas de tipo mix		
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA & ICBF (LEY 1607 DE 2012 Y NORMAS TRIBUTARIAS)			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA			79071459 18	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES	(mm/aaaa) AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	(mm/aaaa) AÑO	2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN			321981076

TOTAL	$ 10.794.600



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

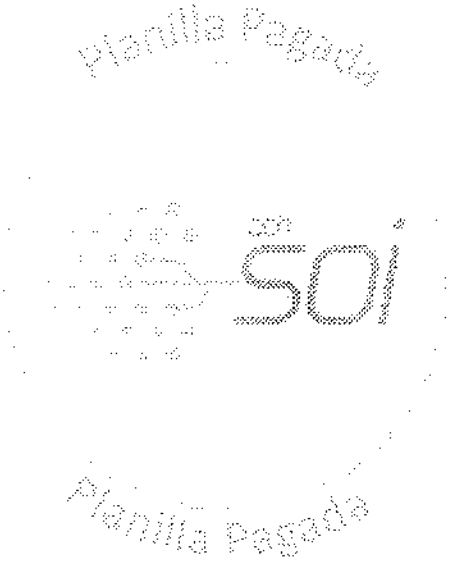
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7907145926**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		322950853	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 313.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 3.716.300
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 365.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 3.714.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 8.109.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 282.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 928.100
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2	$ 389.600
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 422.900
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 4.196.400
		SUBTOTAL:	17	**$ 6.219.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	16	$ 1.891.000
		SUBTOTAL:	16	**$ 1.891.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 1.011.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.011.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	16	$ 945.800
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	16	$ 1.418.300
		SUBTOTAL:		**$ 2.364.100**

VALOR SIN MORA:	$ 19.594.800
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 19.594.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7907145918**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	323881378		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 725.100
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.317.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 2.469.100
		SUBTOTAL:	7	**$ 4.511.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 145.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 1.877.100
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 1.383.900
		SUBTOTAL:	7	**$ 3.406.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	7	$ 1.090.200
		SUBTOTAL:	7	**$ 1.090.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	7	$ 423.800
		SUBTOTAL:	7	**$ 423.800**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	7	$ 545.300
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	7	$ 817.600
		SUBTOTAL:		**$ 1.362.900**

VALOR SIN MORA:	$ 10.794.600
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 10.794.600



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

Medellín, diciembre 07 del 2023

CERTIFICACION

La suscrita Contadora de la **E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME** del Municipio de Murindó - Antioquia con NIT 800165050-9, certifica que la entidad se encuentra a paz y salvo a noviembre 30 del 2023 y cumple oportunamente con los pagos de los siguientes aportes:

Aportes Seguridad social en Salud
Aportes a Fondos de Pensiones
Aportes a Administración de Riesgos Profesionales
Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF, SENA, Esap e Institutos Técnicos)
Además, se encuentra a paz y salvo en salarios y prestaciones sociales

Atentamente,

ANGELA MARIA HERRERA OCHOA
TP 25948-T
TEL 6045805005
CEL 3113399820

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

3FED02738B8B9252

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANGELA MARIA HERRERA OCHOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42879043 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 25948-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

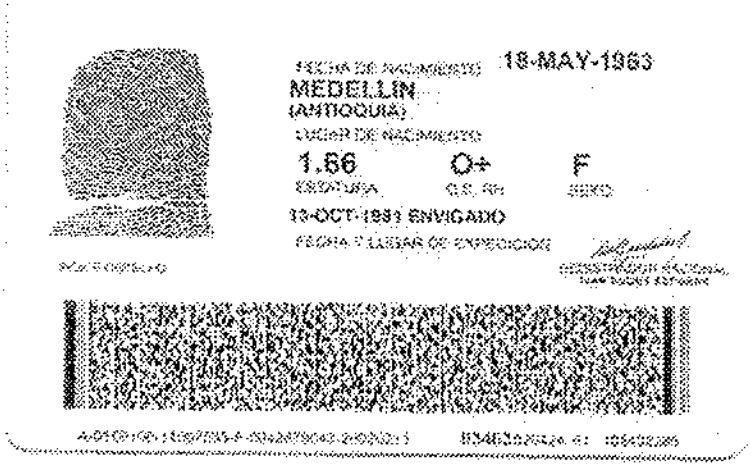
Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42879043
HERRERA CONOA
ANGELA MARIA


18-MAY-1963
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
1.56
O+
F
13-OCT-1981 ENVIGADO

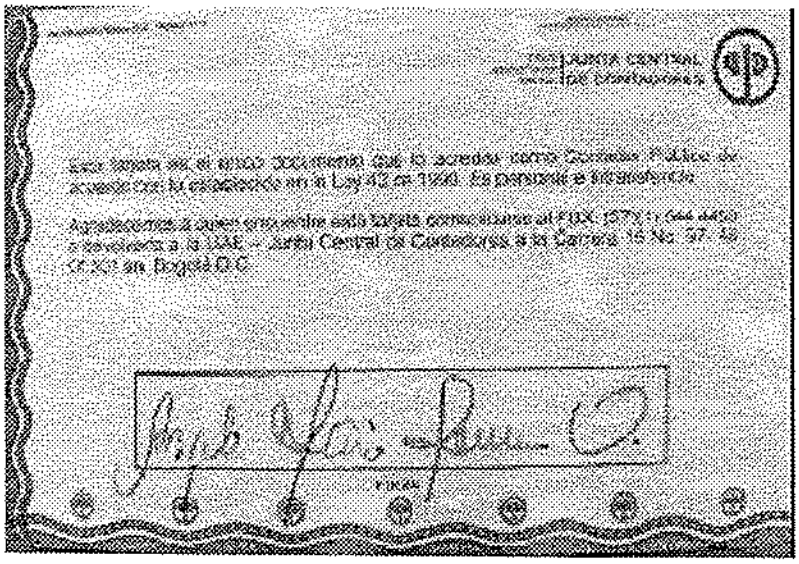


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

25948-T

ANGELA MARIA
HERRERA OCHOA
C.C. 42879043
RES. INSCRIPCION 3268 DEL 07/12/1990
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

270732 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA 33343
DIRECTOR GENERAL



JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES