Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 4**
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-006
CONSTANCIA DE RADICACION CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS Y OTROS		**FECHA: 24/Jun/2022**

Contrato No. 2387-2023

Contratista: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS /IBETH MILENA PARRA CARO

Teléfono y Correo Electrónico: 8024606-3134329090; esecaldas1@hotmail.com

Periodo Informe Supervisión: 16/09/2023 al 20/11/2023

Pago Unico_____Parcial___x___Final_____

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Convenio Y/O Contratos Interadministrativos, Municipios y Otros	X
Registro Presupuestal. RPC **primer pago o pago único.**	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria que contenga: Nombre del contratista o del convenio, Número de la cuenta, Objeto y Número del Contrato o Convenio. 2. Contratos por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota 1: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra. Nota 2: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Acuerdo OCAD - Sistema General de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Para Municipios Plan Alimentario PAE únicamente en el primer pago	X
Documento de confrmación del Consorcio o Unión Temporal, cuando corresponda	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor.	X
Acta de Iniciación 1er Pago o pago único.	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Factura electronica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación de Convenio. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación de convenio)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación Convenio Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratorio acta de liquidación convenio)	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo a pagar, para convenios Interinstitucionales	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato o convenio. 1.Informe de supervisión N° 2 2. 3.	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

Gobernación de Boyacá
REVISADO
Iván Barreto Ochoa
Firma: Fecha: 20/12/2023

Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0** **CÓDIGO: M-GS-PS-F-037**
SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA		**FECHA: 06/Jul/2021**

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCE**	**NIT ESE**	820003456-3
MUNICIPIO	CALDAS	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1
SUPERVISOR CONVENIO	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO - Director de	**N° DE CONVENIO**	2387 DE 2023
VALOR DE CONVENIO	$ 137,593,886	**PERIODO A EVALUAR**	Primer giro y Segundo giro 80% convenio

Consecutivo	CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR	OBSERVACIONES
1	NOMINA MES DE JUNIO DE 2023	**2023**	$ 10,401,615	
2	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	**2023**	$ 6,879,694	
3	PAGO NOMINA MES DE JULIO DE 2023	**2023**	$ 10,401,615	
4	PAGO RETROACTIVO NOMINA ENERO A JULIO DE 2023	**2023**	$ 9,469,842	
5	PAGO NOMINA MES DE AGOSTO DE 2023	**2023**	$ 10,743,865	
6	PAGO NOMINA MES DE SEPTIEMBRE DE 2023	**2023**	$ 11,928,884	
7	PAGO NOMINA MES DE OCTUBRE DE 2023	**2023**	$ 11,928,884	
8	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS	**2023**	$ 13,478,048	
9	PAGO SERVICIOS REGENTE DE FARMACIA	**2023**	$ 1,887,000	
10	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	**2023**	$ 2,827,326	
11	PAGO SERVICIOS PERSONALES TERCERIZADOS	**2023**	$ 5,797,453	
12	PAGO SERVICIOS APOYO CARGUE Y VALIDACION DE INFORMES	**2023**	$ 437,000	
13	COMISIONES Y GASTOS BANCARIOS	**2023**	$ 530,935	
14	PAGO NOMINA MES DE NOVIEMBRE	**2023**	$ 11,928,884	PROYECCION DE PAGO
15	PAGO SERVICIOS PROFESIONALES CONTADOR	**2023**	$ 1,434,064	PROYECCION DE PAGO
16		**2023**		
17		**2023**		
18		**2023**		
19		**2023**		
20		**2023**		
21		**2023**		
22		**2023**		
23		**2023**		
24		**2023**		
25		**2023**		
TOTAL EJECUTADO CONVENIO SUBSIDIO OFERTA			$ 110,075,109	

OBSERVACIONES

Por lo anterior como Representante Legal y Contador/Revisor fiscal de la ESE certifico que los recursos de subsidio a la oferta vigencia 2023 han sido destinados y ejecutados dando cumplimiento a la destinacion especifica de los recursos de subsidio a la oferta de acuerdo a la normatividad vigente.

Nombre Gerente:	**IBETH MILENA PARRA CARO**
Nombre ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS

Nombre Contador /Revisor Fiscal	MARIA DE JESUS SUAREZ SUAREZ
N° de Tarjeta Profesional	73560-T

	FORMATO	VERSION: 0
		CÓDIGO: M-GS-PS-F-036
SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA		FECHA: 06/Jul/2021

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS	**NIT ESE**	**820003456-3**	
MUNICIPIO	CALDAS	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1	
SUPERVISOR CONVENIO	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO - Director de Prestación de Servicios	**N° DE CONVENIO**	N° 2387 de 2023	
VALOR DE CONVENIO	$ 137,593,886.00	**PERIODO INFORMACION A EVALUAR**	TERCER TRIMESTRE (Julio-Septiembre)	**AÑO** 2023

1. METAS DE GESTION CALIDAD	**META**	**SITUACION ACTUAL**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Para instituciones con primer nivel de complejidad				
1.1 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **3** días para la asignación de cita de medicina General.	≤ 3 días			
Para instituciones con medio nivel y alto nivel de complejidad				
1.2 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **5** días para la asignación de cita de medicina especializada de pediatría.	≤ 5 días			
1.3 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **15** días para la asignación de cita de medicina especializada de medicina interna.	≤ 15 días			
1.4 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **8** días para la asignación de cita en obstetricia.	≤ 8 días			

2. METAS DE GESTION DE PRODUCCION	**SI**	**NO**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
La Empresa Social del Estado presta los servicios de salud habilitados en los horarios reportados en el REPS				

3. METAS DE GESTION DE FINANCIERA			ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR
3.1 RECAUDO CORRIENTE VENTAS DE SERVICIO DE SALUD		**META**	**CUMPLE** / **NO CUMPLE**
Para la vigencia 2023 la ESE se compromete a un recaudo corriente del 93 **%** por concepto de venta de servicios de salud , de acuerdo a la siguiente cifras Reportadas en SIHO - *Tomar % de la meta pactada dentro del convenio*		93%	
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud)		**$ 341,086,443.00**	
Ingresos Corrientes Reconocidos (Ventas de Servicio de Salud)		**$ 351,323,516.00**	X /
Recaudo Corriente Ventas de Servicio de Salud	(Total Ingresos por Ventas de Servicios de Salud Recaudado)/ (Total Ingresos por Venta de Servicios de Salud Reconocido) *100	97%	

3.2 GESTION DE CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES VENTAS DE SERVICIO DE SALUD		**META**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE** / **NO CUMPLE**
Para la vigencia 2023 la ESE se compromete a una gestión de cartera vigencias anteriores por concepto de venta de servicios de salud por 14 **%** *Tomar % de la meta pactada dentro del convenio*		14%	
TOTAL RECAUDADO VIGENCIAS ANTERIORES A LA FECHA CORTE, POR CONCEPTO DE Ventas de Servicio de Salud.		**$ 15,882,800.00**	
TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA Ventas de Servicio de Salud VIGENCIA 2022		**$ 188,099,140.00**	/ X
Gestión de Cartera Ventas de Servicio de Salud	(Total Recaudado vigencias anteriores "VSS") / (Total por cobrar con facturación radicada VSS Vigencia 2022) * 100	8%	

El representante legal y el contador de la institución certifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO de acuerdo Decreto 2193 de 2004, De igual forma, la información plasmada en el presente formato serán revisados por parte del Supervisor designado para el convenio del subsidio a la oferta y el SUPERVISOR esta facultado para solicitar los soportes que permitan validar la información .

IBETH MILENA PARRA CARO
REPRESENTANTE LEGAL ESE

MARIA DE JESUS SUAREZ SUAREZ
CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL
N° Tarjeta Profesional : TP 73560-T

Revisado por: Espacio exclusivo para el SUPERVISOR DEL CONVENIO

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR La ESE presenta justificación para el aval del incumplimiento.

De acuerdo a la revisión efectuada por parte del Supervisor del Convenio se verifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004.

NOMBRE SUPERVISOR	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
CARGO	Director de Prestación de Servicios

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	18/12/2023		
CONTRATO_____CONVENIO__X__	2387	DE FECHA: 25/05/2023	
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS PARA LA VIGENCIA 2023 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS;RL IBETH MILENA PARRA CARO		NIT:820.003.456-3
			C.C: 52717256
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO		C.C: 74.370.260
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$137.593.886,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$137.593.886,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° ___1_____	VALOR	$13.289.962,00	
ADICIONAL N° ____N/A_____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$150.883.848,00		
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES		
PRORROGA N°___N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N°____N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	26/05/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _N/A_	De Fecha: **N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _N/A___	De Fecha: **N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	25/12/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**N/A**		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	16/09/2023 AL 20/11/2023		
RBPP N°	2022 00415 0271		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **4709 Y** RPC No : 11159 AÑO: **2023.**

En las oficinas de DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS se reunieron los señores, **HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO** Supervisor y el/la señor/a **IBETH MILENA PARRA CARO** como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **N/A** del mes (es) **N/A** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$48.157.860,00
Sumatoria Amortizaciones	$48.157.860,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$150.883.848,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$27.518.777,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$110.075.109,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$13.289.962,00
Sumas iguales	$150.883.848,00	$150.883.848,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 705176857	BANCO: BANCO AV VILLAS	AHORROS:	CORRIENTE: X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Se anexa Certificación de Paz y Salvo del SGSSS por parte la ESE.

GOBERNACIÓN DE Boyacá REVISADO Iván Barreto Ochoa Firma: Fecha: 20/12/2023

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: **HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO**
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **R/L** IBETH MILENA PARRA CARO
CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

GOBERNACIÓN DE Boyacá Radicado N° SECCON - 2236-2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : ea98fe2a7df5f446e1530fbd5a278c3ade8462aa0107d81681b99e5e7a6a81275e1d1e226c9aee3b03bc97462133ebaf

Número de Factura: FEV-350
Fecha de Emisión: 17/11/2023
Fecha de Vencimiento: 17/11/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS
Nombre Comercial: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS
Nit del Emisor: 820003456
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Caldas
Dirección: CL 4 1 35
Teléfono / Móvil: 3215064540
Correo: gerencia@eselasmercedes.org

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE BOYACA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891800498
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CALLE 20 NO. 9 - 90
Teléfono / Móvil: 7420150
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		Tercer pago del 20 porciento del Convenio veintitrés ochenta y siete 2387 de 2023 SUBSIDIO A LA OFERTA	NIU	1,00	$ 27.518.777,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 27.518.777,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-11-17 11:25:33
Documento generado el: 2023-11-17 11:25:32
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			27.518.777,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			27.518.777,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			27.518.777,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	27.518.777,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764042890036 Rango desde: 287 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-01-16

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL

"AV VILLAS"

NIT: 860.035.827-5

CRA.13 No. 27 - 47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A:

Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS**, identificado con el NIT 820.003.456-3, posee en la oficina CHIQUINQUIRA (705) la cuenta corriente No **705-17685-7** desde el 29 de septiembre de 2020, denominada **SGP SUBSIDIO A LA OFERTA**, la cual se encuentra en estado activo y vigente.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los quince (15) días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente,

OMAR EDILSON MOYA CORTES

Gerente oficina Chiquinquirá.

Caldas, 17 de noviembre de 2023

Doctor
HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
Supervisor Convenio Subsidio a la Oferta CTO 2387 año 2023
Director de Prestación de servicios de salud
Secretaría de Salud de Boyacá-
Tunja

REF: INCUMPLIMIENTO INDICADOR 3.2 GESTION DE CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES VENTAS DE SERVICIO DE SALUD

GESTION CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES VENTAS DE SERVICIO DE SALUD

3.2 GESTION DE CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES VENTAS DE SERVICIO DE SALUD		**META**
Para la vigencia 2023 la ESE se compromete a una gestión de cartera vigencias anteriores por concepto de venta de servicios de salud por 14 % *Tomar % de la meta pactada dentro del convenio*		14%
TOTAL RECAUDADO VIGENCIAS ANTERIORES A LA FECHA CORTE, POR CONCEPTO DE Ventas de Servicio de Salud.		**$ 15,882,800.00**
TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA Ventas de Servicio de Salud VIGENCIA 2022		**$ 188,099,140.00**
Gestión de Cartera Ventas de Servicio de Salud	(Total Recaudado vigencias anteriores "VSS") / (Total por cobrar con facturación radicada VSS Vigencia 2022) * 100	8%

en el convenio de Subsidio a la Oferta suscrito entre la ESE Centro de Salud las Mercedes de Caldas en el numeral 3.2 Gestión de Cartera de Vigencias Anteriores se pactó un cumplimiento de recaudo equivalente al 14% a la fecha la ESE alcanza un 8% lo cual se explica a continuación:

CONCEPTO	Cartera a Dic 31 de 2022	%
...PLiq-MovilidadRC-CCFC24-Comfamiliar Huila EPS-CCF	1,041,186	0.56%
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	**1,041,186**	**0.56%**
...CCF055-CAJACOPI Atlántico -CCF	8,975,893	4.80%
...PLiq-ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de	160,896,278	86.01%
...PLiq-CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF	6,632,639	3.55%
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	10,553,143	5.64%
SUBTOTAL SUBSIDIADO	**187,057,954**	**99.45%**
TOTAL CARTERA	**188,099,140**	**100.00%**

Del total de la cartera por venta de servicios de salud reportada a 31 de diciembre de 2022 por $ 188.099.140, a 31 de diciembre del año 2022 se recaudó $ 15.882.800 equivalente al 8%.

Del 100% de la cartera reportada a diciembre de 2021 el 90% corresponde a Entidades en proceso de liquidación, La ESE radico la acreencia ante el agente liquidador en los términos establecidos para tal fin. Actualmente la ESE no puede realizar ninguna gestión de recaudo, se está a la espera de la evolución del proceso liquidatario, con el agravante de que EMDISALUD en Liquidación se declaró en desequilibrio financiero por lo tanto la gestión depende de terceros, con respecto a COM familiar Huila el proceso de liquidación se encuentra en términos.

IBETH MILENA PARRA CARO
GERENTE
ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS, BOYACA

CERTIFICA QUE:

La ESE Centro de Salud las Mercedes Caldas, con Nit. 820003456-3 se encuentra a PAZ y SALVO en sus obligaciones respecto a los aportes al Sistema general de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Parafiscales hasta el mes de Noviembre de 2023

La presente se expide en Caldas, Boyacá, a los quince (15) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

IBETH MILENA PARRA CARO
GERENTE

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14737406112

(415)7707212489984(8020) 000001473740611 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 4 5 6	3	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. 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 CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Caldas 1 3 1

41. Dirección principal
CL 4 1 35

42. Correo electrónico gerencia@eselasmercedes.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 5 0 6 4 5 4 0	3 1 3 4 3 2 9 0 9 0

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 2 1	2 0 0 1 0 8 2 2	8 6 2 2	2 0 0 1 0 8 2 2	8 6 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1 4	5	2																				

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
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2021 - 01 - 28 / 19 : 49: 07

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 los 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14737406112

(415)7707212489984(8020) **000001473740611 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 4 5 6	3	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 1 0	3 5
73. Fecha	2 0 0 3 0 4 1 3	2 0 1 2 0 8 2 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	0 1
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 4 1 4	2 0 1 2 0 8 2 3
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	2 0 0 3 0 4 1 4
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14737406112

(415)7707212489984(8020) **000001473740611 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 4 5 6	3	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 3 0 4			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 7 1 7 2 5 6			
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
PARRA	CARO	IBETH		MILENA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

EL SUSCRITO SUPERVISOR
DEL CONVENIO N°2387 de 2023

CERTIFICA QUE

Teniendo en cuenta que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS ubicada en el municipio de CALDAS incumplió la(s) meta(s) del numeral 2.3 establecidas en la CLAUSULA novena del convenio en mención y de acuerdo con la CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE DESEMBOLSO: El Departamento deberá pagar los recursos directamente a la ESE de la siguiente forma: *(…). TERCER PAGO DEL 20% Una vez la ESE haya realizado la validación de metas e indicadores de la gestión financiera, productiva y de calidad de la ESE del tercer trimestre de 2023 y a su vez esté cumpliendo las metas e indicadores plasmados en el presente convenio.* (…), y su "***PARAGRAFO 1: En el caso de que la ESE incumpla con alguno de los indicadores y metas del presente convenio y la ESE demuestre al supervisor que el incumplimiento es por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, se avalará su incumplimiento para poder tramitar su pago(…)",*** se autoriza el segundo pago en razón a que el/la ESE remitió la respectiva Justificación del incumplimiento a esta(s), teniendo en cuenta que se evidencia que este incumplimiento se dio por causas externas por terceros y así mismo demuestra la gestión realizada para lograr el cumplimiento de las mismas.

Por lo anterior se avala dar trámite para pago.

HENRY MAURICIO COREDOR CAMARGO
Director de Prestación de Servicios
Secretaria de Salud de Boyacá

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:		**CONVENIO:**	X
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	X
PARCIAL	X	**FINAL**	

GOBERNACIÓN DE Boyacá
TRAMITADO
Iván Barreto Ochoa
Firma: Fecha: 20/12/2023

INFORME No:	2	FECHA:	**18**	de	**DICIEMBRE**	de	**2023**		
PERIODO: DEL	16	de	SEPTIEMBRE	de	**2023**	AL	**20**	de	**NOVIEMBRE**	de	**2023**
N° CONVENIO	2387	DE	**2023**	FECHA:	25	de	MAYO	de	**2023**		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	$137.593.886,00		RPC	4709					
REGISTRO BP y P No.	**2022 00415 0271**								
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS								

OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS PARA LA VIGENCIA 2023 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO					
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO				
Teléfono: 7420111	Dirección: **Avenida Colon N° 22A-16**				
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa	
FECHA DE INICIACIÓN		26	5	2023	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES				
PLAZO CON ADICIONES	SIETE (7) MESES				
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		25	12	2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)		25	12	2023	

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	26	5	2023	
ACTA PARCIAL 1	15	09	2023	
ACTA PARCIAL 2	18	12	2023	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			VALOR	PLAZO
ADICIONAL EN VALOR No. 01	12	12	2023	$13.289.962,00	N/A
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL				N/A	N/A

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)			DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
N/A	N/A				N/A

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	

1. Destinar los recursos asignados a el/la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS**ubicada en e municipio CALDAS únicamente y exclusivamente a la financiación de los gastos de la operación de la prestación de servicios de salud de la vigencia 2023. El Representante Legal de la ESE será e responsable de la destinación y ejecución de los recursos ya mencionados de acuerdo a la destinación específica y el objeto del convenio sopena de asumir las responsabilidades con consecuencias en el orden disciplinario y/o pena por el uso inadecuado de los recursos públicos de subsidio a la oferta que le fueron asignados.	.La ESE entrega la adición presupuestal del valor del convenio de subsidio a la oferta lineamientos de la Circular 107 de 2023 emitida por LA Secretaria de Salud y el Director de Prestación de Servicios. Al igual que entrega FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M- GS-PS-F-037 VERSION: 0 Firmado por el Representante Legal de la ESE y contador/revisor fiscal de la institución.		X		ADICION PRESUPUESTAL y **FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIOOFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F-037 VERSION: 0**
Cumplir las metas establecidas de gestión de calidad, gestión de producción y gestión financiera establecidas por la Secretaría de Salud en cumplimiento a la Resolución 857 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes. **2.1 Metas de Gestión de Calidad**. El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDASdebe tener: a) un tiempo promedio menor o igual de 3 días para la asignación de cita de medicina General. **2.2 Metas de Gestión de Producción:** El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS se debe comprometer al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS -Registro Especial de Prestadores de Salud. **2.3 Metas para la Gestión Financiera:** a) Para la vigencia 2023 el (la) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS se compromete a un recaudo corriente del 93% por concepto de venta de servicios de salud de la vigencia 2023. b) Para la vigencia 2023 el (la) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS se compromete a una gestión de cartera de venta de servicios de salud por 14% de acuerdo a vigencias anteriores:	La ESA diligencia el formato de Seguimiento de metas de subsidio a la oferta para su verificación trimestral de cumplimiento de metas.		X		Formato: **M-GS-PS-F-036 "SEGUIMIENTO DE METAS CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA"** firmado y certificado por e Representante Legal y el Contador de la ESE

3. Manejar una cuenta bancaria específica para los recursos de SGP-Subsidio a la oferta por tratarse de recursos de destinación específica. Los rendimientos financieros generados en esta cuenta durante la vigencia del presente convenio deberán ser reintegrados al término de la liquidación del presente convenio al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria que el supervisor indique.	La ESE ha manejado una cuentabancaria específica para el manejo de recursos de subsidio a la oferta		X		CERTIFICACION BANCARIA
4. Presentar de manera correcta y oportuna los formatos de FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M-GS-PSF-036 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037 al Supervisor del convenio y demás documentación requerida para los respectivos pagos del presente convenio. En caso de que la información no se entregue en los plazos establecidos y de la manera solicitada al supervisor, éste no se verá obligado a tramitar los pagos estipulados en el convenio.	La ESE ha presentado de manera correcta y oportuna los informes al Supervisor del convenio sobre el seguimiento de metas y el seguimiento de recursos del convenio en los formatos establecidos por la Dirección de Prestación de Servicios y previamente socializados a la ESE para los respectivos pagos del presente convenio.		X		
5. En el evento de que el/la “ESE” incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio, la ESE deberá justificar de manera expedita, en forma escrita y de manera detallada al supervisor las razones del incumplimiento de la meta y/o indicador. Si el supervisor evidencia que el incumplimiento es por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, se avalará su incumplimiento mediante la evaluación del formato de seguimiento de metas y se procederá a su respectivo pago.	Ver formato **M-GS-PS-F-036 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA** firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE		X		
6. En el caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio y la ESE no tenga una justificación válida para el incumplimiento, la ESE deberá suscribir un plan de mejora con las especificaciones solicitadas a corte 31 de diciembre de 2023 ante el supervisor para poder tramitar su respectivo pago. Para la liquidación del convenio, la ESE deberá demostrar ejecución del plan de mejora de acuerdo a los compromisos pactados.	Ver formato M-GS-PS-F-036 de seguimiento de metas firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE		X		

7. En el caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS no ejecute el 100% del valor del convenio asignado a la ESE, la ESE deberá reintegrar el saldo no ejecutado al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria denominada SGP-Prestación de Servicios del Departamento de Boyacá y que el supervisor indique al término de la liquidación del presente convenio.	Se realizará la evaluación de esta obligación una vez se realice la liquidación del convenio.		X		
8. Para el trámite de cada pago el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio de acuerdo a la plataforma SIHO según cronograma del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3,Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y/o los Estados Financieros certificados por el representante legal y el contador de la institución según la normatividad contable vigente. Para la liquidación del convenio, la ESE estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio, una vez sea validada la información con corte a 31 de diciembre de 2023.	Ver formato M-GS-PS-F-036 de seguimiento de metas firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE		X		
9. En el evento de que al cierre de la vigencia fiscal el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS no cumpla con alguno de los indicadores o de las metas establecidas ocasionadas por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, no será causal para no efectuar la liquidación del convenio, por esta razón la ESE deberá presentar la justificación y explicación correspondiente ante el Supervisor para su respectiva evaluación.	Se realizará la evaluación al momento de realizar la liquidación del convenio en los términos de ley.		X		
10. En caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS incurra en una destinación inadecuada de los recursos del subsidio a la oferta, será un motivo para la suspensión del presente convenio.	De acuerdo a la Adición Presupuestal soportada por la ESE no presenta ninguna anomalía dentro de las proyecciones presupuestales de acuerdo a los lineamientos de la destinación específica para el subsidio a la oferta.		X		

11. Cumplir con las recomendaciones del supervisor del convenio e informar por medio expedito y oportunamente por escrito cualquier anormalidad surgida durante la ejecución del mismo.	La ESE ha cumplido con las con las recomendaciones del supervisor del convenio e informar por medio expedito y oportunamente por escrito cualquier anormalidad surgida durante la ejecución del mismo.		X		
12. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.	La ESE ha presentado los informes sobre ejecución técnica y financiera con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.		X		

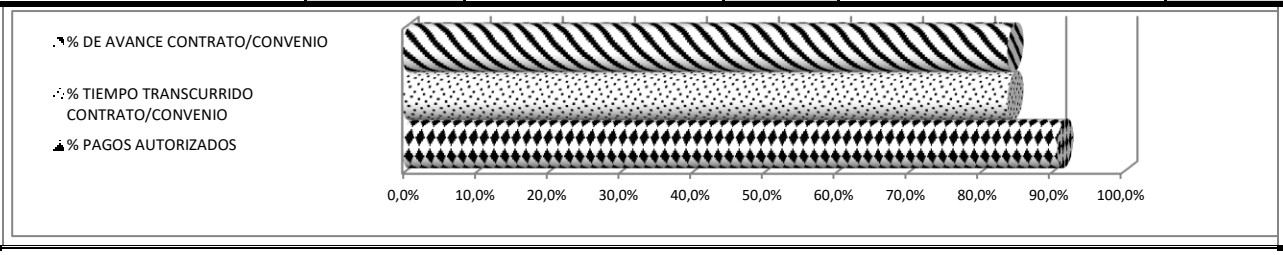
INFORME TÉCNICO

El seguimiento de los convenios de subsidio a la oferta se realiza bajo las competencias de la Ley 1955 de 2019, Ley 715 de 2001, Decreto 268 de 2020 y Resolución 857 de 2020, con respecto al seguimiento de los cumplimiento de las metas pactas en los convenios, respecto a gestión de producción, gestión de calidad y gestión financiera.

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONVENIO	**84,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONVENIO	**84,0 %**	% PAGOS AUTORIZADOS	**91,0%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Convenio en proceso de ejecución y de acuerdo a la CLASULA CUARTA-FORMA DE DESEMBOLSO, se realizó un giro anticipado por valor de 35% con suscripción de acta de inicio. Para el SEGUNDO PAGO de acuerdo a cumplimiento de metas de gestión de producción, gestión de calidad y gestión financiera se realizó un desembolso del 45% del Convenio y el TERCER PAGO se realizará por valor del 20% del convenio. Se encuentra pendiente la liquidación del presente convenio, teniendo en cuenta la ejecución de recursos por parte de la ESE y cumplimientos de metas.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029**
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	841016595	FIDUCIA No.:	N/A	BANCO:	BANCO AV VILLAS
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	N/A				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA DE INCIO	35%	26	5	2023	**$48.157.860,00**
ACTA PARCIAL No. 1	45%	15	09	2023	**$61.917.249,00**
ACTA PARCIAL No. 2	20%	18	12	2023	**$27.518.777,00**
TOTAL					**$137.593.886,00**

INFORME JURÍDICO

El convenio se encuentra debidamente en curso y legalizado de acuerdo a la normatividad vigente del subsidio a la oferta según Ley 1955 de 2019, Ley 715 de 2001, Decreto 268 de 2020 y Resolución 857 de 2020

OBSERVACIONES:

La ejecución de recursos de subsidio a la oferta está determinada de acuerdo al Acuerdo de Adición Presupuestal aprobada por la Junta Directiva de la ESE y el FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M- GS-PS-F-037 VERSION: 0 certificado por el Representante Legal y Contador de la ESE. Se tiene pendiente la liquidación del presente convenio una vez se valide metas del último trimestre de 2023 y la ejecución de recursos por parte de la ESE

Las evidencias quedan bajo la custodia de la Entidad parte del contrato

La Supervisión del presente convenio se realiza de acuerdo al principio de la BUENA FE, incluido en el Artículo 83 de la Constitución Política de Colombia; de acuerdo a los soportes entregados por la ESE los cuales se encuentran certificados por el Representante Legal y el Contador de la ESE

HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
SUPERVISOR

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

Elaboró: Diana Yislen Pinzon Pinzón
Contratista DPS