GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 03 Fecha de aprobación: 22/04/2024

NÚMERO DE INFORME	**02-2024**					
SUPERVISIÓN	**X**					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	**X**	**PARA PAGO**	**X**	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/05/2024		Hasta:	31/05/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	29/04/2024		Hasta:	31/05/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	**X**	**NÚMERO:**	**4600017007**
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	26/04/2024]
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			**Contratación Directa. Causal de Contratación invocada : la celebración de "Contrato Interadministrativo"** a que se refiere el artículo 2º numeral 4 literal c) de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional N° 1082 de 2015 .
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**Estudio Previo 15626 SECOP II**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			29/04/2024
OBJETO: "Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el Portafolio de Servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín".			
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		**ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN**
	NIT		**890.905.177 - 9**
VALOR [$]:	INICIAL:		**MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($1.884.000.000) EXCLUIDO DE IVA.**
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
			"N/A" / "N/A"
	VALOR TOTAL:		**MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($1.884.000.000) EXCLUIDO DE IVA.**
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		**4500062778**
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		23/04/2024

VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		La Duración del presente Contrato será de Nueve (9) meses, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2024.		
			FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
			29/04/2024	31/12/2024	
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION
			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		31/12/2024			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS		N/A			

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	CARLOS ARTURO CANO RÍOS C.C. 70.545.153
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCIÓN FÍSICA	**13.36 %**
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	**7.19 %**

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

La ESE presentó a la SSSA (correo electrónico facturaciongant@antioquia.gov.co) la Facturación Electrónica de Venta (con validación previa de la DIAN) del período 29 de Abril al 31 de Mayo de 2024, correspondiente a la Prestación de servicios de salud objeto del presente Contrato, por un **Valor Total de $135'404.110.oo**, con los siguientes Radicados (Remisiones) y Líneas de Pago:

Radicación ESE No.	Línea de Pago	Total Facturas	Valor
118326	Tutelas Extranjeros	01	$ 145.290
117894	Extranjeros	35	$ 47'926.724
117895	Extranjeros	55	$ 47'889.820
118315	Extranjeros	05	$ 2'100.930
118326	Extranjeros	05	$ 1'632.760
118329	Extranjeros	06	$ 35'708.586
TOTAL		**107**	**$ 135'404.110**

Nota 1: La relación de facturas con sus fechas de atención y valores, se encuentra incorporada en el Certificado de Auditoría de Cuentas Médicas No. 04-C-2024 anexo al presente Informe de Seguimiento del Contrato.

. El objeto del contrato se cumple adecuadamente en calidad y oportunidad y los soportes son entregados debidamente diligenciados y oportunos.

. El Coordinador del Contrato, por parte de la ESE, remitió a la SSSYPSA el Informe de Ejecución del presente contrato, correspondiente al período Abril 29 - Mayo 31 de 2024. Se anexa al presente Informe de Seguimiento del Contrato.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	N/A
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	N/A

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1. Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Solo atendiendo las excepciones legales del artículo 59 ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la circular 66 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones sobre la habilitación del servicio.	**100%**	**0.668%**	- Revisión y auditoria de las Historias Clínicas de los usuarios atendidos y facturados en el mes informado. - Revisión y auditoria de las facturas y soportes de cada usuario atendido.	**En el numeral 1) La ESE reportó facturación electrónica durante el período 29 de abril al 31 de mayo de 2024, por4 un valor de S135'404.110.**
2. Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes.	**100%**	**0.668%**	Revisión del Informe Gestión del Proceso de las PQRSD período Enero-Abril 2024 HSR	Enviado a SSSA via correo electrónico el 02/05/2024.
3. Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de atención contratado(s). Dependiendo de la complejidad de los servicios habilitados, el	**100%**	**0.668%**	Monitoreo al Portafolio de Servicios de Salud vigente 2024.	Visita a ESE para socializar el contrato el dia 02/05/2024.

contratista contará con el recurso humano y demás estándares de calidad siguiendo las previsiones de la Resolución 3100 de 2019, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada. 4. Agotar todos los medios que permitan identificar las personas objeto del presente Contrato, para el cumplimiento de esta obligación, la E.S.E consultará en la Base de Datos Única de Afiliados de la ADRES (https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA), en la base de datos del SISBEN certificada en la página web del Departamento Nacional de Planeación (www.dnp.gov.co), la base de datos de las EPS y los listados censales municipales (que contienen los grupos de población que han sido identificados con instrumentos diferentes a la encuesta del SISBEN). En todo caso será el supervisor quién evaluará la pertinencia de la verificación de derechos realizada por la ESE desde el punto de vista de la calidad de afiliado y de la entidad responsable del pago. 5. Cumplir con lo dispuesto en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 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 de 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras	**100%** **100%**	**0.668%** **0.668%**	Verificación de derechos de afiliación al SGSSS de cada usuario atendido en las Bases de Datos del DNP SISBEN, ADRES-BDUA y Maestro Compensados. - Validación de derechos de afiliación al SGSSS en el Aplicativo Siinformacap de la SSSYPSA. Verificación de derechos de afiliación al SGSSS en las Bases de Datos del DNP SISBEN, ADRES BDUA, LMA y Maestro Compensados.	Confrontar soportes de Verificación de Plataforma TFE con Página de Migración Colombia, para el caso de los Migrantes Fronterizos atendidos. Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

disposiciones y con la Resolución 1128 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se reglamenta la afiliación de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliada o se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.				
6. Cumplir las disposiciones contenidas en el Decreto 616 de 2022. Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 Y se sustituye el Titulo 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	**100%**	**0.668%**	Trámites de gestión de la ESE para las Afiliaciones al SGSSS, acorde a las atenciones prestadas.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
7. Suministrar Medicamentos, insumos, actividades, intervenciones y procedimientos que requiera la población objeto del contrato, en concordancia con la prescripción del médico o profesional de la salud tratante.	**100%**	**0.668%**	Revisión y auditoria de las Historias Clínicas de los usuarios atendidos y facturados en el mes informado.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
8. Cumplir con las disposiciones aplicables al presente contrato, establecidas en el Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud; expedido por el Ministerio de Salud y	**100%**	**0.668%**	Monitoreo mensual de las obligaciones contractuales con la Subgerencia Administrativa y Financiera de la ESE.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

Protección Social y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. 9. Entregar a la SSSA y tener disponible para la supervisión los siguientes documentos: modelo de prestación de servicios de salud, relación de sedes y servicios de salud habilitados, capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados, la oferta de servicios y tecnologías en salud, el modelo de auditoría.	**100%**	**0.668%**	- Monitoreo al Portafolio de Servicios de Salud vigente 2024. - Revisión en la Dirección de Asuntos Legales de la SSSA de los Anexos en el Expediente del presente Contrato.	Visita a ESE para socializar el contrato el día 02/05/2024. Lo demás se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
10. Codificar las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2336 de 2023. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS; o en aquellas normas que la adicionen, modifiquen o deroguen, considerando sus anexos, de acuerdo con lo dispuesto en las normas del sector. La facturación se realizará teniendo en cuenta las tarifas pactadas por las partes. No se acepta la utilización de códigos propios en la facturación y todo procedimiento en salud deberá reportarse en la codificación CUPS.	**100%**	**0.668%**	Revisión y auditoría de los RIPS para evaluar calidad y detectar inconsistencias en fechas de ingreso y egreso y valores reportados. - Auditoria de la Facturación para evaluar las Tarifas pactadas entre las partes y los Códigos CUPS utilizados en las Actividades, Procedimientos e Intervenciones.	La ESE cumple con la Codificación correcta de las actividades, intervenciones y procedimientos conforme con la normativa y la Facturación con las Tarifas pactadas, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato.
11. Aplicar lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 para el trámite de glosas y utilizar la *denominación* y *codificación de las causas de devolución* y *glosa de las facturas, conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas* y *Respuestas expedido por el Ministerio de Salud* y *Protección Social y demás*	**100%**	**0.668%**	Auditoria de la Facturación reportada y de la Trazabilidad en la Plataforma TFE	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

normas que reglamenten la materia. 12. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de los mismos.	**100%**	**0.668%**	Monitoreo al Servicio Farmacéutico y Visita a ESE para socializar el contrato el día 02/05/2024.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
13. Cumplir lo establecido en la Resolución 2275 de 2023. " Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV"; y en las Resoluciones 4144 de 1999; 3374 y 1077 de 2000 y 1531 de 2014, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y reportar la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de acuerdo con las especificaciones técnicas de los datos de prestación de servicios y tecnologías en salud, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. En los campos donde se solicite el valor del procedimiento, insumo o servicio, se debe diligenciar la tarifa pactada entre las partes. Teniendo en cuenta las características especiales de la	**100%**	**0.668%**	Revisión y auditoria de los RIPS para evaluar calidad y detectar inconsistencias en fechas de ingreso y egreso y valores reportados. - Auditoria de la Facturación para evaluar las Tarifas pactadas entre las partes y los Códigos CUPS utilizados en las Actividades, Procedimientos e Intervenciones.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

población que se atiende con cargo al presente contrato, la factura electrónica de venta y los RIPS, deben ser diligenciados siempre como monousuario. A partir del 1 de abril de 2024, se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2284 de 2023.				
14. Ingresar al sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente los eventos de interés en salud pública de los usuarios atendidos conforme al Decreto 3518 de 2006, en formatos actualizado y dando cumplimiento a los lineamientos de la autoridad competente.	**100%**	**0.668%**	Revisión Estadísticas Epidemiológicas de la SSSPSA.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
15. Aplicar 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%**	**0.668%**	Revisión correos de gestión de la ESE solicitando a Migración Colombia la expedición de los PPT y/o Salvoconductos.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
16. Reportar mensualmente a la supervisión del contrato los usuarios de población susceptible de afiliar al SGSSS, a los cuales el Hospital le realizó exitosamente el trámite para su afiliación, en cumplimiento de las normas que regulan el Aseguramiento en Salud. Entregar número y tipo de identificación del usuario, EPS a la cual se afilió y fecha de afiliación.	**100%**	**0.668%**	Revisión correos de gestión de la ESE solicitando a las EPS del Régimen Contributivo y/o Subsidiado la Afiliación.	**La ESE actualiza y reporta a la SSSPSA mensualmente la Base de Datos de Migrantes Venezolanos y PNA del Programa VIH.**
17. Disponer de ambulancias para apoyar la remisión de	**100%**	**0.668%**	Revisión mensual ESE	**Comunicación**

pacientes de la población no afiliada a cargo del Departamento, cuando el CRUE departamental lo solicite.			del Parque Automotor Y Ambulancias.	**permanente entre la SSSAPSA y el CRUE.**
18. Cumplir con el Sistema obligatorio de garantía de la calidad Decreto 1011 de 2006, Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes.	**100%**	**0.668%**	Monitoreo mensual en la ESE de las obligaciones pertinentes.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
19. Dar aplicación de la Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo De la Historia Clínica y llevar y custodiar las historias clínicas de los pacientes atendidos en las condiciones exigidas, de conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el artículo 110 del Decreto 019 de 2012 y el artículo 3 de la Resolución 839 de 2017.	**100%**	**0.668%**	Auditoría mensual en la ESE de las Historias Clínicas y su custodia.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
20. Trabajar de manera articulada con los distintos actores responsables de la implementación, funcionamiento y seguimiento de la Política de Atención Integral (PAIS), Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en cumplimiento de la Resolución 2626 de 2019, Resolución 3202 de 2016 y demás normas que versan sobre la materia o que la reglamenten.	**100%**	**0.668%**	Monitoreo mensual en la ESE.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
TOTAL	**100%**	**13.36%**		

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado:

- Método de cálculo del % de Ejecución Física del periodo Informado:

Por tratarse de un contrato para prestación de servicios de salud, la ejecución física del período informado corresponde al cumplimiento de las obligaciones contractuales dentro del plazo informado. Ejemplo: (cantidad de usuarios que solicitaron la atención/cantidad total de usuarios atendidos) x 100.

- **Método de cálculo del % de Ejecución Física del periodo Acumulado:**
Por tratarse de un contrato ligado a la duración (plazo), la ejecución física acumulada corresponde al porcentaje de plazo informado en la totalidad de la duración del contrato. Es decir, total duración contrato = 247 días. Total duración período supervisado =33 días. Lo que equivale al 13.36% del total del contrato.
Las obligaciones/compromisos pactados para el Componente Técnico posee 20 items, y para los 33 Días de ejecución informado, le corresponde un 0.668% por cada item, y cada mes se va acumulando hasta llegar al final del contrato con un 100%.

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:
N/A

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:
N/A

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

La ESE, cada mes auditado, evidenció el cumplimiento de 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.

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1. Apoyar la labor de la auditoria y la supervisión, brindando la información que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia requiera.	CUMPLE	Respuesta de la ESE por correo electrónico o medio físico de los requerimientos de la SSSPSA.	Comunicación permanente de la ESE con la Supervisión de la SSSPSA.
2. Realizar la evaluación de la satisfacción de los usuarios atendidos con cargo al presente Contrato cada 3 meses y enviar un informe escrito con los resultados obtenidos a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, al correo electrónico del respectivo supervisor y permitir la verificación de la satisfacción del usuario atendido mediante la aplicación de los	CUMPLE	Informe de Evaluación de Satisfacción de usuarios y Gestión de PQRSD del período Enero-Marzo de 2024 enviado por ESE vía correo electrónico del 24/04/2024.	Se enfatizó su envío cada 3 meses y se anexa al presente Informe de Seguimiento No.01-2024.

instrumentos que el contratante defina. 3. Cumplir con el Decreto 441 de 2022 Articulo 2.5.3.4.3.2 Auditoría. El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC- de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya. Los proveedores de tecnologías en salud que suscriban acuerdos de voluntades y realicen procesos de auditoria deberán acogerse a lo previsto en el presente artículo.	CUMPLE	Monitoreo mensual en cada Visita de Supervisión.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
4. Aplicar lo establecido en las Resolución 2208 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o en la norma que las modifique o las sustituya, para la facturación de los servicios de salud a cada responsable de pago, teniendo en cuenta sus responsabilidades y competencias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	CUMPLE	- Auditoria de las Historias Clínicas de los usuarios atendidos y facturados en el mes informado. Verificación derechos de afiliación al SGSSS en las Bases de Datos del DNP SISBEN, ADRES, LMA, Maestro Compensados y Migración Colombia.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

5. Notificar por escrito al contratante, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), las novedades en materia de servicios habilitados en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la misma en la Secretaría de Salud territorial que le corresponda. De la misma forma deberá notificar cualquier cambio de dirección de su sede. El contratante procederá a la devolución de la factura por servicios no habilitados o excluidos, que hubiesen sido cobrados.	CUMPLE	Gestión de las notificaciones periódicas al CRUE sobre las novedades presentadas.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
6. Permitir al contratante, a través del supervisor, el acceso a la información relacionada con el estado de salud del usuario y la prestación de los servicios de salud, facilitando la obtención de copias de la historia clínica y demás documentos que requiera el contratante para fines exclusivos de supervisión y auditoría, de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.	CUMPLE	Auditoria de las Historias Clinicas de los usuarios atendidos y facturados en el mes informado.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
7. Enviar a la secretaría Seccional de Salud del Departamento la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN al correo electrónico facturaciongant@antioquia.gov.co según la normatividad vigente	CUMPLE	- Revisión y control permanente del correo electrónico facturaciongant@antioquia.gov.co para verificar envío de las facturas electrónicas por parte de la ESE.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

8. Cargar en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica de venta" los Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud (RIPS) y los soportes de la prestación del servicio, definidos la Resolución 3047 de 2008, o la norma que la adicione, modifique o derogue, dentro de los veintidós 22 días hábiles contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta; para garantizar el adecuado proceso de radicación y auditoria de la factura. Para el cargue de la documentación en el aplicativo, se utilizan las credenciales suministradas por la Secretaría y previa firma del acuerdo de confidencialidad por las partes.	CUMPLE	- Revisión y Auditoria permanente de la Plataforma "Trazabilidad de la Facturación Electrónica de Venta".	**La ESE reportó a la SSSPSA Facturación Electrónica del período 29 de abril al 31 de mayo de 2024 (107 facturas por valor de $135'404.110).**
9. Diligenciar para las facturas con objeción, la respuesta a glosas en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE". Realizar la generación y cargue de Notas Crédito para las objeciones aceptadas. Diligenciar para cada factura, la Consolidación de Auditoria en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE".	CUMPLE	- Revisión y control permanente del correo electrónico facturaciongant@antioquia.gov.co para verificar envío de las facturas electrónicas por parte de la ESE. - Revisión y Auditoria permanente de la Plataforma "Trazabilidad de la Facturación Electrónica de Venta".	**La ESE no reportó a la SSSPSA novedad alguna en el período 29 de abril al 31 de mayo de 2024**
10. Enviar al supervisor del contrato los soportes de pago de la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al articulo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen. Si quien firma el certificado es el Contador o el Revisor Fiscal, adjuntar copia	CUMPLE	Correo electrónico de la ESE enviado a la SSSPSA, evidenciando el cumplimiento de esta obligación. Cargue de los soportes de pago en el OneDrive.	**Pago con PILA de Abril y Mayo de 2024 y Certificado de Paz y Salvo del 20 de Mayo de 2024.**

de cedula ciudadanía, copia tarjeta profesional y del certificado de la Junta Central de Contadores vigente. Cargarlos en el OneDrive y mantener la carpeta actualizada en el link que cada supervisor le entregará a la ESE.			
11. Enviar al correo eliana.murillo@antioquia.gov.co: i) Relación de pacientes atendidos para tratamientos de eventos de alto costo y/o enfermedades huérfanas; ii) Relación de pacientes fallecidos atendidos con cargo al presente contrato; iii) Aplicar lo establecido en las resoluciones 0123 de 2015, 0247 de 2014 y 1393 de 2015, referente al reporte de pacientes atendidos con diagnósticos de Hemofilia, Cáncer y Artritis Reumatoide respectivamente en las fechas solicitadas. En caso de no tener pacientes para dichos reportes, enviar certificado expedido por la Dirección Local de Salud, donde conste lo anterior; iv relación de pacientes activos en el programa de VIH SIDA en el último mes, con documento de identificación, nombres, sexo, edad, diagnóstico principal y diagnóstico relacionado, tipo de tratamientos y medicamentos que recibe.	CUMPLE	Correo Electrónico con el envío de la información solicitada en esta obligación.	**La ESE no reporta novedad alguna de este período a la SSSPSA.**
12. Anexar la certificación de la Dirección Administrativa y Financiera indique que la ESE ha presentado oportunamente los reportes requeridos por el Sistema de Información Hospitalario - SIHO - Decreto	CUMPLE	Dirección Administrativa y Financiera de la SSSPSA.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

2193 de 2004, de acuerdo al periodo que corresponda.			
13. Asignar un coordinador para el contrato y comunicar su denominación a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia o a los supervisores designados dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al inicio de la ejecución, que realizará, entre otras, las siguientes actividades: a) Coordinar con los auditores o los supervisores y la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las acciones necesarias para la adecuada ejecución del Contrato. b) Reportar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de la SSSA y al supervisor, en los primeros tres (3) días de ocurrida las novedades que se presenten en el portafolio contratado, bien sea por daño de equipos, por apertura o cierre de servicios. Lo anterior para garantizar la efectiva orientación de los usuarios.	CUMPLE	Oficio de la ESE con fecha del **07/05/2024** remitido vía correo electrónico a la Gobernación de Antioquia-SSSPSA (Supervisor del Contrato), el día **15/05/2024**.	Se asigna al doctor **ELKYN HERNÁN GARCÍA JARAMILLO, Subgerente de Gestión de la ESE.**
14. Reportar oportunamente al supervisor los eventos centinela y estancias prolongadas, para su vigilancia y seguimiento.	CUMPLE	Correo Electrónico del Supervisor de la SSSPSA.	**La ESE no reporta novedad alguna de este periodo a la SSSPSA.**
15. Todas las atenciones deben estar debidamente autorizadas por el Departamento-SSSA, y	CUMPLE	Soportes Administrativos de la Historia Clínica y Plataforma Electrónica TFE.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

anexar copia de la autorización a la factura.			
16. Generar notas crédito a favor de la SSSA, cuando en desarrollo del proceso de atención y de auditoría de cuentas y supervisión el contrato, se avalen y paguen servicios de usuarios que finalmente, por actualización de la información de la Base de Datos de afiliados al sistema resulten compensados por alguna EPS para el momento de la atención.	CUMPLE	Auditoría permanente de la Facturación Electrónica en la Plataforma Electrónica TFE.	**La ESE no reporta novedad alguna de este período a la SSSPSA.**
17. Entregar la totalidad de los soportes que se requieran para que la SSSA pueda proceder al recobro de servicios a otros responsables pagadores, cuando para dar cumplimiento a una acción judicial, a la Secretaría le correspondió pagar los servicios de un usuario afiliado al sistema de seguridad social en salud.	CUMPLE	Entrega vía correo electrónico del Supervisor del Contrato de la SSSPSA.	**La ESE no reporta novedad alguna de este período a la SSSPSA.**
18. Realizar el trámite que le corresponde por norma para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de las personas que por su clasificación en el SISBEN hacen parte de los potenciales beneficiarios al Régimen Subsidiado y de las poblaciones especiales, en el momento en que soliciten el servicio de salud en su institución. Para lo anterior dará estricto cumplimiento de lo establecido en el Decreto 064 de 2020, en relación con las afiliaciones al Régimen Subsidiado, haciendo uso del	CUMPLE	Trámites de gestión de la ESE para las Afiliaciones al SGSSS, acorde a las atenciones prestadas.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y/o de las alternativas definidas en la norma; además debe orientar a los usuarios acerca del trámite a realizar y dejará constancia de ello para el supervisor del contrato.			
19. Promover entre la población objeto del contrato la conformación de la Asociación o Alianza de Usuarios.	CUMPLE	Proceso de Gestión de la Oficina Orientación al Ciudadano de la ESE.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
20. Atender las convocatorias y/o requerimientos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	CUMPLE	Revisión permanente del correo electrónico de la SSSPSA.	**Notificación al Supervisor del Contrato de la SSSPSA.**
21. El prestador de servicios de salud debe realizar el cobro al usuario de la cuota de recuperación que le corresponde pagar, de acuerdo con lo establecido en las normas sobre la materia y aplicar dichos recursos recaudados como parte del pago del servicio prestado, lo cual se debe reflejar en la factura y en el RIPS. En caso de que el usuario no realice pago alguno por la prestación del servicio; se deberá proceder por parte del contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.5.3 Recaudo de pagos compartidos, del Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 441 de 2022), y deberá notificar a esta entidad territorial del no pago por parte del usuario o del pago parcial de la cuota de recuperación. Se deberá diligenciar en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE" el valor recaudado por paciente	CUMPLE	Trazabilidad en la Plataforma Electrónica de Facturación TFE y en la Auditoría de las Facturas informadas.	**La ESE no reporta novedad alguna de este periodo a la SSSPSA.**

y el valor pendiente de recaudar por concepto de cuota de recuperación. En caso de que el usuario sea exento de pago, diligenciar en ceros.			
22. Garantizar la efectiva observancia en el cumplimiento del artículo 106 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 133 de la ley 1474 de 2011, sobre la prohibición a los trabajadores de entidades del SGSSS de recibir dadivas o prebendas.	CUMPLE	Revisión documentación en el Expediente del Contrato Dirección de Asuntos Legales de la SSSPSA.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
23. 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	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
24. En dado caso que el contratista esté obligado a la facturación electrónica, esta factura deberá cumplir con la normativa vigente y observar que en la misma se Indique el CUFE: Código Único de Facturador Electrónico, el segundo elemento es que debe tener un código QR es un código de barras bidimensional cuadrada que puede almacenar los datos codificados y que esté denominada Factura Electrónica de Venta, acompañada de un archivo	CUMPLE	Revisión y Auditoría permanente de la Plataforma Electrónica de Facturación TFE y Trazabilidad con la SSSPSA.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

que contiene un código tipo XLM, entre otros aspectos, de presentarse el incumplimiento a lo indicado, será causal de devolución de la factura.			
25. Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo, financiero y ambiental de la ejecución del contrato.	CUMPLE	Reporte en medios físico y electrónico para la SSSPSA.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
26. Suministrar los equipos y herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada de las labores contratadas dentro del plazo contractualmente establecido.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
27. Mantener en el sitio de los trabajos el personal requerido para cumplir el objeto del contrato.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
28. Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del proyecto	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato
29. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

del pago de estas obligaciones.			
30. Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato.	CUMPLE	Revisión permanente del correo electrónico de la SSSPSA.	**Notificación al Supervisor del Contrato de la SSSPSA.**
31. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.	CUMPLE	Revisión permanente del correo electrónico de la SSSPSA.	**Notificación al Supervisor del Contrato de la SSSPSA.**
32. Velar por la correcta ejecución y cumplimiento de las medidas y actividades de prevención y mitigación socioambiental.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Lideres de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
33. Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
34. Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
35. Cumplir con los requisitos para	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la	Se cumple acorde

la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores 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.		Dirección Líderes de Calidad.	a lo establecido en el presente contrato.
36. La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1: Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Dirección Líderes de Calidad.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
37. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Subgerencia Administrativa y Financiera.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
38. El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales,	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Subgerencia Administrativa y Financiera.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.

apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.			
39. De acuerdo al régimen tributario aplicable al caso concreto, el contratista debe inscribirse en la Oficina de Industria y Comercio de los municipios donde se presta el servicio (en caso de que aplique).	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Subgerencia Administrativa y Financiera.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
40. Garantizar que en los eventos y actividades desarrolladas en el marco de la ejecución del contrato se dé cumplimiento a los estipulado en la Ordenanza 01 de 2020 – prohibición de plástico de un solo uso, así como las directrices brindadas por el Departamento de Antioquia sobre la materia.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Subgerencia Administrativa y Financiera.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
41. Hacer uso de las marcas y demás signos distintivos de acuerdo con el Manual de Identidad	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Subgerencia Administrativa y Financiera.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
42. Gráfica del Departamento de Antioquia, la Ley 2345 del 30 de diciembre de 2023 y la Ordenanza del 11 de marzo de 2021.	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la Subgerencia Administrativa y Financiera.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente contrato.
43. Las demás que tengan relación directa con la	CUMPLE	Monitoreo mensual en la ESE en la	Se cumple acorde

naturaleza y objeto del contrato.		Subgerencia Administrativa y Financiera.	a lo establecido en el presente contrato.

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1. Pagar al contratista, el valor correspondiente por los servicios prestados de conformidad con lo acordado y de acuerdo con lo avalado por la supervisión.	CUMPLE	Recibos de Pago a Satisfacción de la Dirección Administrativa y Financiera de SSSA. Certificados de Auditoria Supervisor SSSA.	Con el presente Informe **se autoriza pago a la ESE,** por la Facturación Electrónica, realizada durante el periodo 29/04/2024 al 31/05/ 2024 **($135'404.110.oo).**
2. Ejercerá el seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoría al contrato, por medio de la Supervisión/Interventoria externo (según el caso), de acuerdo con la Ley 80 de 1993, III. DEL CONTRATO ESTATAL, en el Artículo 32.	CUMPLE	Acta de Inicio perfeccionada con su publicación en la Plataforma SECOP II. Informes de Seguimiento a la Contratación Estatal.	**El día 29/04/2024, se perfeccionó con la firma entre las partes, el Acta de Inicio, del presente Contrato.**
3. Presentar informes sobre el desarrollo del contrato y en conjunto evaluar el funcionamiento de la Red de Servicios.	CUMPLE	Informes de Seguimiento a la Contratación Estatal.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente Contrato.
4. Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.	CUMPLE	Informes de Seguimiento a la Contratación Estatal.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente Contrato.
5. Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.	CUMPLE	Informes de Seguimiento a la Contratación Estatal.	Notificación al correo facturacion1@lamaria.gov.co de la parametrización del Contrato en la Plataforma Electrónica TFE 15/05/2024.
6. Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.	CUMPLE	Informes de Seguimiento a la Contratación Estatal.	Se cumple acorde a lo establecido en el presente Contrato.
7. Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento	CUMPLE	Oficio No. 2024020018295 Radicado en Mercurio con fecha del	**Designa al funcionario CARLOS ARTURO CANO RÍOS, como Supervisor del Contrato No. 4600017007 por parte de la**

de Antioquia, o interventor cuando aplique, para que ejerza las respectivas funciones. 8. Las demás que se generen de acuerdo a la naturaleza del presente Contrato de común acuerdo entre las partes, en cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente el Decreto 441 de 2022 y la Ley 1122 de 2007.	**CUMPLE**	29/04/2024, expedido por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia Copia de los correos electrónicos enviados a la Gerencia de la ESE, por parte de la Supervisión del Contrato SSSYPSA.	**Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.** El día 30 de abril de 2024, el Supervisor del Contrato envió correo electrónico al Gerente de la ESE, solicitando la Asignación del Coordinador del Contrato 4600017007, por parte de la ESE.

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	$ 1.884.000.000	$ 0	$ 0	$ 1.884.000.000
2. Adiciones	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$ 1.884.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.884.000.000**
4. Anticipos	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5. Recursos pagados / desembolsados	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**
7. Recursos ejecutados	$ 135.404.110	$ 0	$ 0	$ 135.404.110
8. Recursos no ejecutados	$ 1.748.595.890	$ 0	$ 0	$ 1.748.595.890

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: N/A

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
29/04/2024	Reunión Gerente ESE y Supervisor del Contrato	Se firma el Acta de Inicio del Contrato.
07/05/2024	Reunión Subgerencia, Jurídica y Líder de Facturación ESE y Supervisor del Contrato SSSPSA (Ver Lista de Asistentes anexa al presente Informe de Seguimiento). Visita de Supervisión a ESE y Auditoría a Facturación informada TFE periodo Abril 29 y 30 de 2024.	Socialización del Contrato con énfasis en las Obligaciones de las partes, Gestión de la Afiliación al SGSSS, Tarifas pactadas y Cargue de Facturas y Glosas en la Plataforma Electrónica TFE. Expedición del Informe de Seguimiento a la Contratación Estatal No. 01-2024.
04/06/2024	Reunión con Gerente de la ESE. Visita de	Expedición del Certificado de Auditoria No.

	Supervisión a ESE y Auditoría a Facturación informada TFE período Abril 29 a Mayo 31 de 2024.	04-C-2024 y del Informe de Seguimiento a la Contratación Estatal No. 01-2024.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Para todos los efectos el valor del presente contrato será de **MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($1.884.000.000). Por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA** (Artículo 476 del Decreto 624 del Estatuto Tributario – modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012). **Los pagos al Contratista por parte de la** Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia se harán en concordancia con los tiempos definidos en las normas que establecen pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato de la siguiente forma:

El valor del contrato, se pagará previa auditoría a la facturación enviada por el Prestador de Servicios y el cargue de los RIPS y los soportes.

1. El Prestador de Servicios de Salud realizará la presentación de la **Factura Electrónica de Venta** por medio del correo facturaciongant@antioquia.gov.co establecido por la Gobernación de Antioquia, prosigue con la carga de los RIPS y los soportes por medio Plataforma **"Trazabilidad de la Facturación Electrónica de Venta"** dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.
2. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia le asignará un **número de radicado con fecha y hora,** como lo establece la normatividad vigente.
3. A partir de la fecha en la cual se asigne el número de radicado, el Supervisor auditará cada una de las facturas presentadas y determinará en concertación con el auditor del Prestador de Servicios, la pertinencia del pago de las mismas, de acuerdo con las normas que regulan la auditoría de cuentas médicas y los referentes de tarifas pactadas. **Diligenciará el Certificado de Auditoría de Cuentas Médicas.**
4. **El Supervisor del contrato presentará a la Dirección Administrativa y Financiera el Certificado de Auditoría de Cuentas Médicas de las facturas** que hayan surtido el proceso de auditoría y de las cuales haya determinado el valor a pagar, entregará además los soportes requeridos legalmente para el pago.
5. **El Supervisor del contrato presentará un Informe de Seguimiento a la Contratación** los primeros 10 días del mes siguiente con la relación de los Certificados de Auditoría de Cuentas Médicas que entregó a la Dirección Administrativa y Financiera en el mes anterior, **anexando los Recibos a Satisfacción de dichas entregas,** el balance de los valores facturados, glosados y avalados de forma definitiva por factura y dejará documentado el resultado de la auditoría y los reconocimientos y/o descuentos a que haya lugar. **Deberá llevar el control de los valores en No Acuerdo de cada factura en la Bitácora.**
6. El Supervisor de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el coordinador asignado por la E.S.E., mantendrán una comunicación constante y oportuna para no afectar los tiempos de la auditoría y el trámite de glosa establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARAGRAFO 1: En todo caso, el pago mensual no podrá superar el PAC estipulado.
PARAGRAFO 2: El supervisor del contrato adjuntará el Certificado de Pago de los aportes de sus empleados al Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA (Artículo 23 Ley 1150 de 2007), anexando los comprobantes de pago respectivos, únicamente en el evento que conforme a la fecha límite de pago de estas obligaciones establecida para el contratista, deba ser actualizado el último paz y salvo verificado. Por lo tanto, no todos los certificados de auditoría de cuentas médicas llevarán el mencionado paz y salvo.

El Contratista será responsable de informarse e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto o gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable, y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.

PARAGRAFO 3: Deducciones: Por ser el contrato que se pretende celebrar un Contrato Interadministrativo, está exento de las deducciones por concepto de estampillas y se realizará deducción del 1% correspondiente a la tasa Pro Deportes y Recreación.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	23/04/2024	$1.884.000.000		$0		$1.884.000.000	
Adiciones	N/A	$0				$1.884.000.000	
Pago No.1 / Desembolso	12/06/2024		$0	$0	$ 135.404.110	$1.748.595.890	N/A
TOTALES		$1.884.000.000	$0	$0	$ 135.404.110		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso **No. 01** al contratista/conveniante, por valor de: **CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CIENTO DIEZ PESOS M/L. ($135'404.110.oo)**, el cual se relaciona en la tabla anterior.

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

El contratista/conveniante 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 el Certificado de Auditoría Integral y Gestión de Riesgos – AIGR Contadores S.A.S. del 22 de Mayo de 2024 (mediante la cual se acredita que se encuentra a paz y salvo de pago de Seguridad Social Integral por parte del contratista/conveniante).

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el conveniante/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
Etapa	Cambios			Mensual (17-31/05/2024).	N/A

Contractual: Ejecución	Normativos o de Legislación Tributaria	Contratante / Contratista	N/A	Con el Informe de Seguimiento a la Contratación Estatal expedido por el Supervisor del Contrato.	
Etapa Contractual: Ejecución	Baja calidad del producto entregado o del servicio	Contratista – ESE Hospital San Rafael de Itagüí	N/A	Mensual (17-31/05/2024). Con el Informe de Seguimiento a la Contratación Estatal y mediante seguimiento y revisión del cumplimiento de estándares de calidad por el Contratista.	N/A
Etapa Contractual: Ejecución	Variación de precios del mercado	Contratista - ESE Hospital San Rafael de Itagüí	N/A	Mensual (17-31/05/2024). Con el Informe de Seguimiento a la Contratación Estatal, reunión y Monitoreo periódico con el Contratista.	N/A
Etapa Contractual: Ejecución	Falta de coordinación interinstitucional	Contratante / Contratista	N/A	Mensual (17-31/05/2024). Con el Informe de Seguimiento a la Contratación Estatal expedido por el Supervisor del Contrato.	N/A
Etapa Contractual: Ejecución	Cambios normativos derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales	Contratante / Contratista	N/A	Ocasional (17-31/05/2024). Con el Informe de Seguimiento a la Contratación Estatal expedido por el Supervisor del Contrato y comunicaciones enviadas por el contratista.	N/A

Nota: Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A

8. ANOTACIONES ADICIONALES

- El día 29 de mayo de 2024, el Área de Tecnología y de Facturación Electrónica TFE de la SSSPSA, solucionó la falla técnica que no permitía la validación y parametrización del Contrato 4600017007 y de esta

manera permitir que LA ESE montara extemporáneamente a la Plataforma Electrónica TFE las facturas con cargo a dicho contrato.

- Los días 11 y 14 de mayo de 2024, LA ESE montó extemporáneamente a la Plataforma Electrónica TFE, 107 facturas del 29 de abril al 31 de mayo de 2024 con cargo al contrato.

- Asignación por el personal administrativo y técnico operativo de la DAPSS – SSSPSA del No. de Radicado con fecha y hora, a los RIPS y Facturación Electrónica presentada por la ESE: Entrega de Radicados de 108 facturas del 04 de Junio de 2024.

- Ingreso de Facturas Radicadas, por parte de la DAPSS - SSSPSA, a la Plataforma TFE los días 04 de junio de 2024.

- Cruce de la Verificación de Derechos con la Validación del Aplicativo Siinformacap de la SSA y PSA: 06 y 07 de Junio de 2024.

- Diligenciamiento del Certificado de Auditoría de Cuentas Médicas: Certificado No. 04-C-2024 del 11 de Junio de 2024.

- La Visita de Supervisión del Contrato, por parte de la SSSPSA, se realizó los días 31 de Mayo y 04 de Junio de 2024 en las instalaciones de la ESE y la Auditoría en la TFE en la DAP-SSSA los días 31 de Mayo y 06 y 07 de Junio de 2024, expidiéndose el Informe de Seguimiento No. 02-2024 de 12/06/2024.

- Las Remisiones de Envío o Radicación de Cuentas de Facturas correspondientes a los meses de Abril y Mayo de 2024, fueron presentadas en la DAPSS de la SSSPSA los días: 13 y 29 de Mayo de 2024, como soportes para el pago. "Remisiones Extemporáneas".

- Las Facturas objetadas se relacionan en la Plataforma TFE de la SSSA No.: No Aplica.

CERTIFICADO AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS No.	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	VALOR AVALADO	SALDO CONTRATO
04-C-2024	$ 135'404.110	$ 0.0	$ 135'404.110	$ 1.748'595.890
TOTAL	$ 135'404.110	$ 0.0	$ 135'404.110	$ 1.748'595.890

CUADRO IMPUTACIÓN RUBROS PRESUPUESTALES (CLÁUSULA TERCERA)

CONCEPTO - RUBRO	*PROYECTO: 01-0083/001>008 Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia. Rubro: 2320202008/131D/O - PS2648 / C19062/01-0083*	*TOTAL*	*SALDO*
TOTAL AVALADO	*$ 135'404.110.oo*	*$ 135'404.110.oo*	$ 1.748'595.890.oo

- La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en aplicación de los procedimientos internos, previo al pago efectivo del presente aval, podrá verificar el estado de afiliación del usuario en el Sistema de Salud y si encuentra que se han reportado novedades que impliquen otro responsable pagador del servicio, procederá a realizar el ajuste de los valores glosados y avalados para pago.

9. ANEXOS

Se anexan los siguientes Documentos:

- *Original y copia de los Certificados de Auditoría de Cuentas Médicas: 04-C-2024 de 11/05/2024 (02 folios).*
- *Copia de los Recibos a Satisfacción de los pagos efectuados por la SSSPSA (02 folios)*
- *Copia del Informe de Ejecución Física, Administrativa, Financiera y Ambiental del Contrato expedido por la ESE el 12/06/2024 (01 folios)*
- *Original y copia del Certificado de Pago de Aportes al SGSSS y Parafiscales a Abril y Mayo de 2024, fechado el 22 de Mayo de 2024 y su Relación PILA. (17 folios).*
- *Copias de la Cédula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal de la ESE. (03 folios).*

NOTA: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL del Contrato a la fecha: 7.19 %

Para constancia, se firma la presente acta el 12/06/2024:

Nombre: **CÁRLOS ARTURO CANO RÍOS**
SUPERVISOR/INTERVENTOR

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS**	Código: FO-M2-P5-649
		Versión: 02
	Nro. 04- C - 2024	Fecha de aprobación: 13/03/2023

FECHA DE ELABORACIÓN	**11/06/2024**	**VIGENCIA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**		**2024**
INSTITUCIÓN	ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN			
NIT	890.905.177 - 9			
TIPO DE CERTIFICADO	**URGENCIAS**		**CONTRATO**	X

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO	X	**NÚMERO:**	**4600017007**
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	26/04/2024
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**15626** PLATAFORMA SECOP II
OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el Portafolio de Servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín.			
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO			31/12/2024
PAZ Y SALVO DE RIESGOS LABORALES, LOS APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUIDA LA PLANILLA PILA			X **(Se anexan los correspondientes al mes de Abril y Mayo de 2024, que serán reportados en el Informe de Seguimiento No. 02-2024 del Contrato 4600017007).**

El auditor/supervisor, certifica que la (s) factura (s) relacionada (s) a continuación surtieron el proceso de auditoría y pueden continuar trámite para pago:

LÍNEA DE PAGO	TUTELAS EXTRANJEROS					
N° Factura	Valor Factura	Valor Glosa	N° Nota Crédito	Valor Nota Crédito	Valor en No Acuerdo	Valor Avalado
FEHM349066	$ 145.290	$ 0	N/A	N/A	N/A	$ 145.290
TOTAL	*CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M.L.*					$ 145.290

LÍNEA DE PAGO	EXTRANJEROS					
N° Factura	Valor Factura	Valor Glosa	N° Nota Crédito	Valor Nota Crédito	Valor en No Acuerdo	Valor Avalado
FEHM349484	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349487	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349488	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349489	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349492	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349493	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349494	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349495	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349496	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349498	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349502	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000

FEHM349503	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349505	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349507	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349509	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349510	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349512	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349522	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349525	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349527	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349535	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349537	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349539	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349541	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349543	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349545	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349546	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349549	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349551	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349552	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349553	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349555	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349556	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349644	$ 1'384.000	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'384.000
FEHM349490	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349450	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349452	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349454	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349457	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349458	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349461	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349462	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349463	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349468	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349469	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349471	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349472	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349474	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349475	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349476	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349477	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	CERTIFICADO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS	Código: FO-M2-P5-649
		Versión: 02
	Nro. 04- C - 2024	Fecha de aprobación: 13/03/2023

FEHM349478	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349479	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349480	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349482	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349485	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349497	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349499	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349500	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349501	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349504	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349506	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349508	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349511	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349513	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349514	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349515	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349516	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349517	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349518	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349519	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349521	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349523	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349526	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349528	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349529	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349530	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349532	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349533	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349534	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349536	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349538	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349540	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349542	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349544	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349547	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349550	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349640	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349642	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349643	$ 870.724	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 870.724
FEHM349558	$ 420.186	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 420.186

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	CERTIFICADO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS	Código: FO-M2-P5-649
		Versión: 02
	Nro. 04- C - 2024	Fecha de aprobación: 13/03/2023

FEHM349635	$ 420.186	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 420.186
FEHM349638	$ 420.186	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 420.186
FEHM349639	$ 420.186	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 420.186
FEHM354394	$ 420.186	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 420.186
FEHM347160	$ 180.540	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 180.540
FEHM347335	$ 90.545	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 90.545
FEHM347344	$ 116.415	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 116.415
FEHM348526	$ 203.308	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 203.308
FEHM353798	$ 1'041.952	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 1'041.952
FEHM351984	$ 535.331	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 535.331
FEHM352713	$ 2'678.938	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 2'678.938
FEHM352971	$ 414.359	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 414.359
FEHM353208	$ 734.171	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 734.171
FEHM353488	$ 2'694.389	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 2'694.389
FEHM353850	$ 28'651.398	$ 0.0	N/A	N/A	N/A	$ 28'651.398
TOTAL	*CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M.L.*					$ 135'258.820

Nota: Con el presente Certificado de Auditoría, el Valor Total a pagar a la ESE, por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, corresponde a la suma de $135'404.110.oo.

Nombre: CARLOS ARTURO CANO RÍOS
AUDITOR Y/O SUPERVISOR

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 12.06.2024

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000233352

FACTURA: 04-C-2024	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000073	**NIT:** 8909051779	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL LA MARIA
Nro CONTRATO: 4600017007	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 26.04.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500062778 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
	1		0-PS2648	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	135404110	UN	1.000	0%	1.0000	135,404,110.000

V/R TOTAL NETO	135,404,110.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	135,404,110.000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

Cano Rios , Carlos Arturo

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Medellín, abril 30 de 2024

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA
Medellín

Respetados señores:

Le comunicamos que aceptamos el cargo de revisores fiscales de la entidad, a partir del 2 de mayo de 2024, según nombramiento que consta en el acta de la Junta Directiva No. 5 del 17 de abril de 2024. Actuará como Revisora Fiscal Principal la señora Sandra Milena Álvarez Ramírez, con cédula de ciudadanía No. 32.107.071 de Medellín (Antioquia) y tarjeta profesional No. 116969 – T y como Revisora Fiscal Suplente la señora Maria Cecilia Cárdenas Camacho con cédula de ciudadanía No. 1.111.198.969 de Mariquita (Tolima) y tarjeta profesional No. 205322 - T, en representación de la firma AIGR Contadores S.A.S, identificada con el NIT 811.046.261-6.

Agradecemos su amable atención.

Cordialmente,

OLGA LUZ CASTAÑO J.
C.C. 43.085.678
Representante Legal
AIGR Contadores S.A.S.

Aceptamos la designación:

SANDRA MILENA ÁLVAREZ R.
Revisora Fiscal Principal
CC 32.107.071

MARIA CECILIA CÁRDENAS C.
Revisora Fiscal Suplente
CC 1.111.198.969

Medellín, 22 de Mayo de 2024

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA
CON NIT 890.905.177-9
CERTIFICA

Que la Empresa, ha cumplido en los últimos 6 meses con el adecuado cálculo y pago oportuno de los aportes al sistema de seguridad social de sus empleados (Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales). A la fecha la empresa se encuentra a paz y salvo por este concepto. También se ha calculado adecuadamente la nómina de sus empleados y se ha pagado.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la empresa como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando en cumplimiento de tales obligaciones.

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la empresa dentro de los procesos de contratación y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Cordialmente,

SANDRA MILENA ALVAREZ RAMIREZ
Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional 116969-T
En representación de AIGR contadores S.A.S. TR 899

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA
NIT : 890.905.177-9
CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA
TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963 WEB : www.lamaria.gov.co

COMPROBANTE DE EGRESO Nº 000000000032595

Proveedor: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
Nit / C.C. 890905177 **Estado :** Confirmado
Fecha del Egreso : 10/05/2024 08:48 **Cheque N°:** **Nota N°:** 1 **Valor :** **$ 200.651.000,00**
Valor en Letras DOSCIENTOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE DEL PAGO

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE ABRIL DE 2024

Valor Bruto:			
IVA :		**T. Ded:**	0,00
Retencion de IVA:	0,00		
Retencion en la Fuente:	0,00		
Retención ICA:	0,00		
Estampillas:	0,00	**Neto:**	200.651.000,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

Concepto	Tercero	Cuenta	Debito	Credito
BANCOLOMBIA 100327685-21	890905177	11100601	$ 0,00	$ 200.651.000,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	800224808	24240101	$ 10.649.000,00	$ 0,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	800229739	24240101	$ 25.473.800,00	$ 0,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	900336004	24240101	$ 42.713.800,00	$ 0,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	800227940	24240101	$ 959.300,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900156264	24240201	$ 5.928.800,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800251440	24240201	$ 2.453.600,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800130907	24240201	$ 2.361.200,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900604350	24240201	$ 791.500,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900226715	24240201	$ 704.600,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800088702	24240201	$ 48.864.400,00	$ 0,00
APORTES A RIESGOS LABORALES	890903790	25111101	$ 8.906.400,00	$ 0,00
APORTES A CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	890900841	25112401	$ 19.723.300,00	$ 0,00
APORTES AL SENA	899999034	24905002	$ 9.866.000,00	$ 0,00
APORTES AL ICBF	899999239	24905001	$ 14.793.800,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900156264	24240201	$ 1.869.400,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800251440	24240201	$ 469.300,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800130907	24240201	$ 1.494.900,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900226715	24240201	$ 236.000,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800088702	24240201	$ 2.391.900,00	$ 0,00

Carlos Mauricio Martinez Flórez
Gerente (e)

PABLO ANDRES CARO GUZMAN
Tesorero

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

Empresa: EMP.SOCIAL DEL ESTADO HOSP.LA **Nit:** 890905177
Usuario: PABLO ANDRES CARO GUZMAN

10 de Mayo de 2024 3:07:12 PM
Dirección IP: 190.248.151.26

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 10 de mayo de 2024 - 1:57 PM

Detalle de la transacción

User id:	1037599868
Fecha _ hora:	2024-05-10 14:29:01
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Tienda virtual o recaudador:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Número de factura:	70532496
Identificación del contribuyente:	10.0.19.59
Concepto:	NI
Razón Social:	890905177
Descripción del pago:	Pago de Seguridad Social
Valor a pagar:	$194,189,500.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-05-10 14:33:20
Cuenta a debitar:	100-327869-21
Número de comprobante:	0000097444
Id usuario aprobador:	15432123CM

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Empresa: EMP.SOCIAL DEL ESTADO HOSP.LA **Nit:** 890905177
Usuario: PABLO ANDRES CARO GUZMAN

10 de Mayo de 2024 3:07:06 PM
Dirección IP: 190.248.151.26

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 10 de mayo de 2024 - 1:57 PM

Detalle de la transacción

User id:	1037599868
Fecha _ hora:	2024-05-10 14:35:24
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Tienda virtual o recaudador:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Número de factura:	70536372
Identificación del contribuyente:	10.0.19.58
Concepto:	NI
Razón Social:	890905177
Descripción del pago:	Pago de Seguridad Social
Valor a pagar:	$6,461,500.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-05-10 14:36:00
Cuenta a debitar:	100-327885-21
Número de comprobante:	0000045306
Id usuario aprobador:	15432123CM

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: PABLO ANDRES CARO GUZMAN

Nro. de recibo: 70632496

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: NI

Razón Social: 890905177

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Mayo de 2024 02:27:09 PM

Nro. de comprobante: 00001

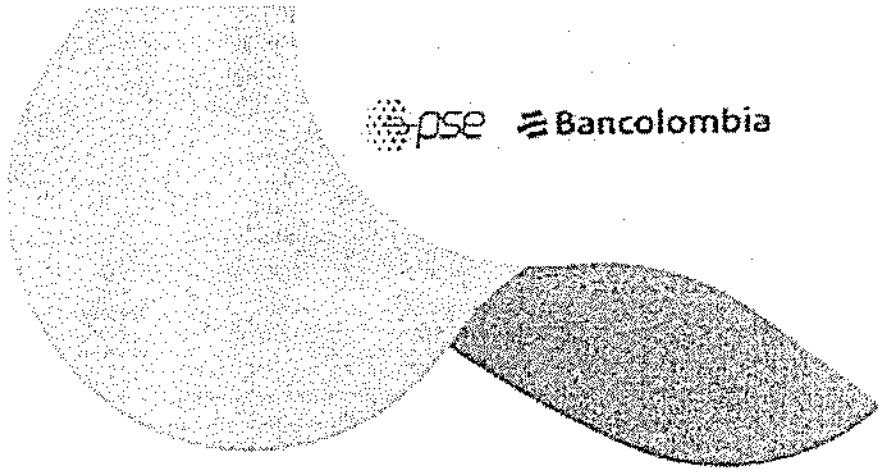
Valor pagado: $ 194,189,500.00

Cuenta: *******8521

Bancolombia S.A.

Comprobante

de pago en línea



ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: PABLO ANDRES CARO GUZMAN

Nro. de recibo: 70636372

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: NI

Razón Social: 890905177

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Mayo de 2024 02:35:00 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 6,461,500.00

Cuenta: *******8521

Bancolombia S.A.

enlace

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900099164-6
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-10 02:34:47 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL LA MARIA
NIT	Nº 890205177
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	70636372
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	427339493
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 4.461.503
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.10.56

Nº	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor a la Mora	Total Intereses Mora
			0	$ 0	$ 0
[illegible]	EPS037	NUEVA EPS	12	$ 1.869.400	$ 0
[illegible]	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 469.200	$ 0
[illegible]	EPS002	SALUD TOTAL EPS	4	$ 1.494.900	$ 0
[illegible]	EPS024	CAPRECOM Reforma Cumplido ADRES EPS024	1	$ 238.000	$ 0
[illegible]	EPS010	EPS SURA	22	$ 2.891.403	$ 0
		SubTotales:		$ 5.461.903	$ 0
		Total a Pagar:			$ 4.461.503

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 486 4465 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 82 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protejamos el medio ambiente entre todos.

Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900069104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha Creación Informe	2024-05-06, 3:16:09 PM
Fecha Guardada	2024-05-06, 03:07:51 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL LA MARIA
NIT	NI 890905177
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	70832498
Tipo de Planilla	E
Valor	$ 184.189.500

Nit	Codigo	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
[illegible]	230501	PORVENIR	19	$ 10.649.000	$ 0	$ 10.649.000
N830229739	230201	PROTECCION	38	$ 25.473.800	$ 0	$ 25.473.800
[illegible]	25-14	COLPENSIONES	64	$ 42.713.800	$ 0	$ 42.713.800
N830227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 959.300	$ 0	$ 959.300
[illegible]	EPS037	NUEVA EPS	12	$ 5.926.800	$ 0	$ 5.926.800
N830281440	EPS030	SANITAS EPS	4	$ 2.453.600	$ 0	$ 2.453.600
[illegible]	EPS002	SALUD TOTAL EPS	5	$ 2.361.200	$ 0	$ 2.361.200
N900604359	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 791.500	$ 0	$ 791.500
N901226715	EPS042	CAPRE Realeza Coosalud ADRES EPS 042	2	$ 704.600	$ 0	$ 704.600
N800088702	EPS010	EPS SURA	98	$ 48.864.400	$ 0	$ 48.864.400
N860070703	14-11	ARL SURA	123	$ 8.906.400	$ 0	$ 8.906.400
N899003641	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	123	$ 19.723.300	$ 0	$ 19.723.300
[illegible]	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	123	$ 9.895.600	$ 0	$ 9.895.600
N899999034	PAICBF	ICBF	123	$ 14.793.800	$ 0	$ 14.793.800
		SubTotales:		$ 184.189.500	$ 0	
		Total a Pagar:				$ 184.189.500

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creacion reporte: [illegible] Tipo Planilla: E. PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS Numero Planilla: [illegible]

Periodo Cotización: abril de 2024 Periodo Servicio: mayo de 2024

PAGADO 10/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL LA MARIA	Dirección	CL 92EE #67 - 61
Documento	NI890905177	Teléfono	4447192
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	JURIDICA	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN	Identificación	CC 15432123
Representante Legal	MARTINEZ FLOREZ CARLOS MAURICIO	ARP	ARL SURA
Total Afiliados	193		

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | |

Pagado: 10/05/2024 | Empresa NI890905177 ESE HOSPITAL LA MARIA | Planilla Nro: 70632496 | Periodo Cotización: abril de 2024 | Periodo Servicio: mayo de 2024

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP											Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Men Educ	Total
[illegible]	[illegible]	01	00																									[illegible]	$ 1.378.800	$ 441.200	[illegible]	$ 1.378.800	$ 441.200	2,436	$ 1.378.800	$ 33.600	[illegible]	$ 1.378.800	$ 165.500	$ 110.300	$ 82.800	$ 0	$ 0	$ 832.400
[illegible]	[illegible]	01	00				X																					[illegible]	$ 1.378.800	$ 441.200	[illegible]	$ 1.378.800	$ 441.200	2,436	$ 1.378.800	$ 33.600	[illegible]	$ 1.378.800	$ 165.500	$ 110.300	$ 82.800	$ 0	$ 0	$ 832.400
[illegible]	[illegible]	01	00				X																					[illegible]	$ 1.378.800	$ 441.200	[illegible]	$ 1.378.800	$ 441.200	2,436	$ 1.378.800	$ 33.600	[illegible]	$ 1.378.800	$ 165.500	$ 110.300	$ 82.800	$ 0	$ 0	$ 832.400
[illegible]	[illegible]	01	00			

Pagado: 10/05/2024 | Empresa NI830905177 ESE HOSPITAL LA MARIA | Planilla Nro: 70632496 | Periodo Cotización: abril de 2024 | Periodo Servicio: mayo de 2024

1. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | Novedades | | |

Pagado: 10/05/2024 | Empresa NI890905177 ESE HOSPITAL LA MARIA | Planilla Nro: 70632496 | Periodo Cotización: abril de 2024 | Periodo Servicio: mayo de 2024

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | |

Pagado: 10/05/2024 | Empresa NI890905177 ESE HOSPITAL LA MARIA | Planilla Nro: 70632496 | Periodo Cotizacion: abril de 2024 | Periodo Servicio: mayo de 2024

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas				Parafiscales			Total
Identificación	Nombre y Apellidos	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	Días Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Cuota	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Men Educación	Total
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	[illegible]																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

II. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla 385 24 44 - Bogotá. 485 4485 - Bucaramanga: 697 97 27 - Cali 485 9444 - Cartagena. 693 77 27 - Pereira. 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín. 504 2727 - Desde otras ciudades 018000 51 93 77.

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

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-05-06, 03:15:51 PM **Tipo Planilla:** E- PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS **Número Planilla:** 70532496

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

Fecha límite de pago: 2024-05-21

GUARDADA 06/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL LA MARIA				
Documento	NI890905177	**Dirección**	CL 92EE #67 - 61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4447192		
Tipo Persona	JURIDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	123
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	MARTINEZ FLOREZ CARLOS MAURICIO	**Identificación**	CC15432123		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGRESO	RETIRO	TRASLADO DESDE OTRA EPS	TRASLADO HACIA OTRA EPS	TRASLADO DESDE OTRA CCF	TRASLADO HACIA OTRA CCF	CAMBIO SALARIO	CAMBIO TIPO COTIZANTE	VARIACION PERMANENTE DE SALARIO	CORRECCION	SUSPENSION TEMPORAL	INCAPACIDAD TEMPORAL	LICENCIA MATERNIDAD O PATERNIDAD	VACACIONES	APORTE VOLUNTARIO	VARIACION TRANSITORIA DE SALARIO	DIAS INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL	DIAS LICENCIA MATERNIDAD O PATERNIDAD	DIAS INCAPACIDAD LABORAL	DIAS LICENCIA NO REMUNERADA O SUSPENSION TEMPORAL	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineduc
[illegible]	[illegible]	01	00																					[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Pagado: 06/05/2024 | Empresa NI890905177 ESE HOSPITAL LA MARIA | Planilla Nro: 70632496 | Periodo Cotizacion: abril de 2024 | Periodo Servicio: mayo de 2024

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																								Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																									Administradora	IBC Pensión	Ajuste Pensión	Administradora	IBC Salud	Ajuste Salud	Administradora	IBC Riesgos	Ajuste Riesgos	Administradora	IBC Caja	Ajuste Caja	Ajuste SENA	Ajuste ICBF	$ Solid	Ajuste Mínimo

Pagado: 06/05/2024 | Empresa NI890905177 ESE HOSPITAL LA MARIA | Planilla Nro: 70632496 | Periodo Cotización: abril de 2024 | Periodo Servicio: mayo de 2024

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																								Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																									Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
[illegible]	[illegible]	01	00																									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	PEÑA ANGULO VLADIMIR	01	00																									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Incapacidades, Licencias, Salsas	Incapacidades ARP	TOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES
$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

enlace

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2024-05-05, 03:16:27 PM	Tipo Planilla	E. Planilla empleados empresas.	Número Planilla	76032496
Periodo Cotizacion	2024-04	Periodo Servicio	2024-05	Fecha limite de pago	2024-05-21

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL LA MARIA		
Documento	NI890905177	Dirección	CL 92EE #67 - 61
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	4447192
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	U
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	MARTINEZ FLOREZ CARLOS MAURICIO	Identificación	CC15432123

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Dias de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N900224808	PORVENIR	$ 10.524.400	$ 0	$ 0	$ 62.300	$ 62.300	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.649.000	13
230201	N900229739	PROTECCION	$ 21.903.600	$ 0	$ 0	$ 254.100	$ 254.100	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.473.800	39
25-14	N900336004	COLPENSIONES	$ 41.823.000	$ 0	$ 0	$ 455.400	$ 455.400	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.733.800	65
23-301	N900227940	COLFONDOS	$ 999.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 999.300	2

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
Codigo	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS037	N900156264	NUEVA EPS	$ 5.928.800	$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.928.800	0	$ 0	$ 0	$ 5.928.800	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 5.928.800	12
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 2.453.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.453.600	0	$ 0	$ 0	$ 2.453.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 2.453.600	4
EPS002	N800130907	SALUD TOTAL EPS	$ 2.361.200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.361.200	0	$ 0	$ 0	$ 2.361.200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 2.361.200	6
EPS041	N900604350	SAVIA SALUD	$ 791.500	$ 0		$ 0		$ 0	$ 791.500	0	$ 0	$ 0	$ 791.500	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 791.500	1
EPS042	N900226715	COOSALUD	$ 704.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 704.600	0	$ 0	$ 0	$ 704.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 704.600	2
EPS010	N900082702	EPS SURA	$ 48.864.400	$ 0		$ 0		$ 0	$ 48.864.400	0	$ 0	$ 0	$ 48.864.400	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 48.864.400	95

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N860903790	ARL SURA	$ 8.906.400		$ 0	$ 0	$ 8.906.400	0	$ 0	$ 8.906.400	0	$ 0	$ 8.906.400	123

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 77 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 83 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 90 77.

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCFC4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SENA

Código	Nit	SENA	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PASENA	[illegible]	SENA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ICBF

Código	Nit	ICBF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PAICBF	[illegible]	ICBF	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 79.795.900	$ 79.795.900	[illegible]
Salud	$ 61.104.100	$ 61.104.100	[illegible]
Riesgos	$ 8.906.400	$ 8.906.400	[illegible]
Caja	$ 19.723.300	$ 19.723.300	[illegible]
SENA	$ 9.866.000	$ 9.866.000	[illegible]
ICBF	$ 14.793.500	$ 14.793.500	[illegible]
Gran Total	**$ 194.189.500**	**$ 194.189.500**	**14**

Enlace Operativo, Lineas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 97 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 93 77.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900569164-3
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-10 02:26:52 PM
Período de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Período de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL LA MARIA
NIT	NI 8650905137
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	706524496
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	632017638
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 194.189.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
[illegible]	[illegible]	PORVENIR	19	$ 10.648.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	30	$ 25.473.800	$ 0
[illegible]	[illegible]	COLPENSIONES	64	$ 42.713.800	$ 0
N900227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 364.000	$ 0
[illegible]	EPS037	NUEVA EPS	12	$ 5.020.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 2.453.600	$ 0
[illegible]	EPS012	SALUD TOTAL EPS	6	$ 2.361.200	$ 0
N830054060	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 791.600	$ 0
[illegible]	EPS041	CAPRECOM Liquidado Contrato ACRES EPS 042	2	$ 704.600	$ 0
N830008702	EPS010	EPS SURA	98	$ 46.864.400	$ 0
[illegible]	[illegible]	ARL SURA	123	$ 8.306.400	$ 0
N860066841	CCF08	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	123	$ 10.720.000	$ 0
[illegible]	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	123	$ 9.968.000	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	123	$ 14.793.600	$ 0
			SubTotales:	$ 194.189.600	$ 0
			Total a Pagar		$ 194.189.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 255 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 832 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

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

enlace

Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900389161-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha Creación Informe	2024-05-27, 7:36:43 AM
Fecha Guardada	2024-05-06, 03:44:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL LA MARIA
NIT	NI 890905177
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	70636372
Tipo de Planilla	
Valor	$ 6.481.500

NIR	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
			0	$ 0	$ 0	$ 0
N90616[illegible]264	EPS037	NUEVA EPS	12	$ 1.668.400	$ 0	$ 1.668.400
N90[illegible]446	EPS008	SANITAS EPS	1	$ 485.300	$ 0	$ 485.300
N90[illegible]907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	4	$ 1.494.900	$ 0	$ 1.494.900
N90[illegible]715	EPS034	COMFENALCO Cartagena ADRES PAGOS	1	$ 236.900	$ 0	$ 236.900
N90[illegible]702	EPS010	EPS SURA	22	$ 2.391.900	$ 0	$ 2.391.900
		SubTotales:		$ 6.481.500	$ 0	
		Total a Pagar:				$ 6.481.500

Enlace Operativo. Líneas Expertos en PILA. Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 39 77.

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION GENERAL

Fecha creación reporte: 2024-05-10 06:00:48 PM Número planilla: 70930372

Periodo Cotización: abril de 2024 Periodo Servicio: mayo de 2024

PAGADO 10/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL LA MARIA				
Documento	NI890905177	**Dirección**	CL 92EE #67 - 61		
Tipo de Empresa	PAGADOR PENSIONES	**Teléfono**	4447192		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Pensionados**	40
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	MARTINEZ FLOREZ CARLOS MAURICIO	**Identificación**	CC 15432123		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Pensionado								Novedades														Pensiones				Salud		Cajas	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Pensionado	Tipo Pensión	Pensionado Reubicado en el Exterior	Pago Efectuado en el Exterior	Pensión Compartida	Identificación Cónyuge	Apellidos y Nombres Cónyuge	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Ingreso Pensional	Administradora	Aporte Pensión	FSP Subsistencia	FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Administradora	Aporte Salud	Administradora	Aporte Caja
CC 21[illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No											0	0	0	$ 5.[illegible]	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	NINGUNA CCF	$ 0
CC 21[illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No											0	0	0	$ 5.[illegible]	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	NINGUNA CCF	$ 0
CC 21[illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No											0	0	0	$ 1.[illegible]	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	NINGUNA CCF	$ 0
CC 21[illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No											0	0	0	$ 1.[illegible]	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS010 - EPS SURA	$ 91.000

Pagado: 10/05/2024 | Empresa NI890905177 ESE HOSPITAL LA MARIA | Planilla Nro: 70636372 | Periodo Cotización: abril de 2024 | Periodo Servicio: mayo de 2024

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Pensionado								Novedades												Pensiones					Salud		Cajas	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Tipo Pensión	Pensionado Trabajando en el Exterior	Pagó Aportes en el Exterior	Pensión Compartida	Identificación Cónyuge	Apellidos y Nombres Cónyuge	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días Pens	Días ESP	Días ESP Sub	Ingreso Pensional	Administradora	Aporte Pensión	ESP Solidaridad	ESP Subsistencia	Aporte ESP Subsistencia	Administradora	Aporte Salud	Administradora	Aporte Caja
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III.TOTALES

Mesada Pensional	Aportes Pensión	Aportes Fondo solidaridad pensional	Aportes Salud	Aportes Cajas	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 37 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Aviso de Impresión, Aladino no se hace responsable por la información suministrada por el aportante.

enlace

SuAporte | Prelectura

Fecha creación reporte 2024-05-07 07:35:22 AM

Planilla Nro. 706363772

Fecha límite de pago 2024-05-21

Periodo Cotización abril de 2024

Periodo Servicio mayo de 2024

GUARDADA 06/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL LA MARIA
Documento	NI890905177
Tipo Pagador de Pensiones	PAGADOR PENSIONES
Tipo Persona	JURÍDICA
Ciudad	MEDELLIN
Representante Legal	MARTINEZ FLOREZ CARLOS MAURICIO

Dirección	CL 92EE #67 - 61		
Teléfono	4447192		
Forma Presentación	UNICO	**Total Pensionados**	40
Departamento	ANTIOQUIA		
Identificación	CC15432123		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Pensionado						Novedades																														Pensiones				Salud		Cajas	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Pensionado	Tipo Pensión	Pensionado Reconocido en el Exterior	Pago efectuado en el exterior	Pensión Compartida	VSP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ingreso	Retiro	TDP	TAP	Salario Básico	Ingreso Pensional	Administradora	Aporte Pensión	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Aporte FSP Subsistencia	Administradora	Aporte Salud	Administradora	Aporte Caja
CC [illegible]	[illegible]	01	04	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	03	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	03	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS010 - EPS SURA	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	03	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037 - NUEVA EPS	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	03	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS010 - EPS SURA	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	03	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037 - NUEVA EPS	$ [illegible]	[illegible]	$ 0
CC [illegible]	[illegible]	01	01	No	No	No																			$ [illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS010 - EPS SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Pensionado							Novedades																Pensiones				Salud		Cajas	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Pensionado	Tipo Pensión	Fecha Inicio Pensión (dd/mm/aaaa)	Fecha Inicio Mes Aportado	Tarifa Completa	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Mesada Pensional	Administradora	Aporte Pensión	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Aporte FSP Subsistencia	Administradora	Aporte Salud	Administradora	Aporte Caja
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]														$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]

III.TOTALES

Mesada Pensional	Aportes Pensión	Aportes al fondo solidaridad pensional	Aportes Salud	Aportes Cajas	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Certificado No:

4 B F 7 6 D A D 0 B 3 C A C 4 A

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 **SANDRA MILENA ALVAREZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32107071 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 116969-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 19 días del mes de Abril de 2024 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

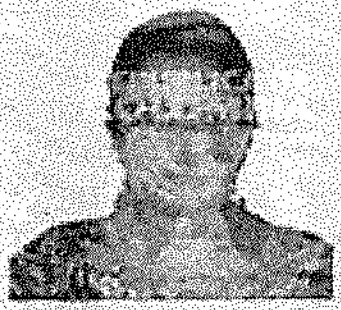
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.107.071
ALVAREZ RAMIREZ

APELLIDOS
SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1979
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-AGO-1997 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-0115100-00210144-F-0032107071-20030721 0021014471A 1 2260191405

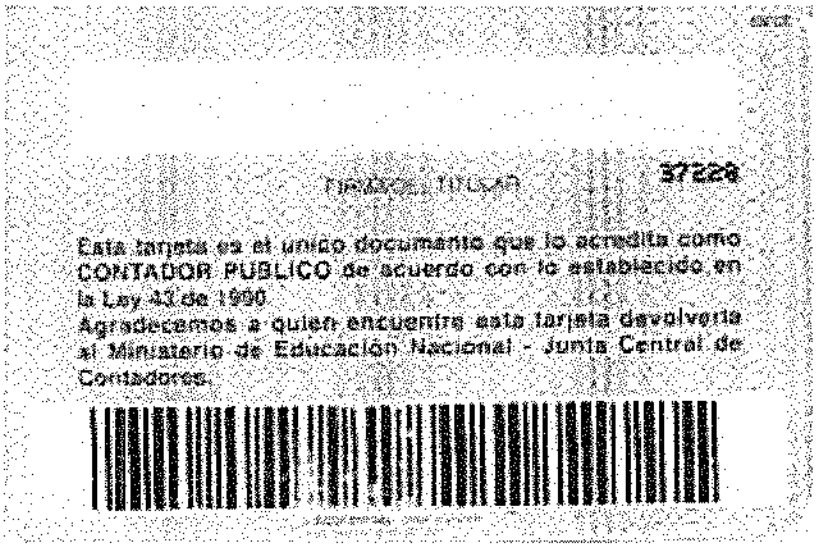


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

116969-T

SANDRA MILENA
ALVAREZ RAMIREZ
C.C. 32107671
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 126620



37229

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