FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

VERSIÓN: 001							Pagina: 1 de 1
Dependencia:	**SECRETARÍA DE SALUD Y DEPORTES**	**Número de pago:**	**1**	**Total de pagos:**	**8**	**Fecha:**	**07 DE JUNIO DE 2024**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

DATOS ESPECÍFICOS

OPS		Número:	150-11-01-005-2024			Fecha de iniciación:	25 DE MARZO DE 2024		
CONTRATO		Fecha de suscripción:	22 DE MARZO DE 2024			Fecha de terminación:	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
RESOLUCIÓN		N° CDP:	237	Fecha	20 de marzo de 2024	Duración:	9 Meses	7	Días
FACTURA		N° RP:	437	Fecha :	25 de marzo de 2024	Período a pagar:	08 AL 30 DE MAYO DE 2024		
CONVENIO	X	Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE VENECIA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA ANTIOQUIA, PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	E.S.E HOSPTAL SAN RAFAEL DE VENECIA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	890980367-0	DV.	
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	3,987E+11	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	-	Persona Jurídica:	-
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-
IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-
Actividad IICA- Código CIIU:		8610 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	173.338.940.11	
Adición No.	$ 0,00	
Adición No.	$ 0,00	
Adición No.	$ 0,00	
Valor Total del contrato:	#¡VALOR!	

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00	
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago
$18.177.164,00	$ 0,00	$ 0,00

Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 0,00
Valor a pagar en el periodo:	$ 18.177.164,00
Saldo:	#¡VALOR!

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	26
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: x	NO:		
Se remitió al Comité de contratación:	SI:	NO: X	Fecha:	
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $	13.133.500	Periodo	08 AL 30 DE MAYO DE 2024
Comprobante de pago Número:			70303692
Fecha de pago:			14 DE MAYO DE 2024

Aportes ARP

Valor pagado $	2.343.300	Periodo	08 AL 30 DE MAYO DE 2024

Aportes a Pensión

Valor pagado $	17.656.400	Periodo	08 AL 30 DE MAYO DE 2024
Comprobante de pago Número:			70303692
Fecha de pago:			14 DE MAYO DE 2024
Pensionado:	SI:		NO: X
Certificación:	SI:		NO: x

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: X

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos: Copia de aporte a pensión SI: X NO:

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHN HENRY MARIN RODRIGUEZ

C.C.: 70663198.0

CARGO: SECRETARIO DE SALUD Y DEPORTE

03/07

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-14, 03:45:43 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA
NIT	NI 890980367
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	70303692
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	638058682
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 42.592.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	8	$ 3.836.300	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	5	$ 3.277.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	17	$ 10.542.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	9	$ 2.356.500	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 213.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	20	$ 10.563.600	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	30	$ 2.343.300	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	30	$ 4.203.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	30	$ 2.102.700	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	30	$ 3.152.700	$ 0
			SubTotales:	$ 42.592.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 42.592.100

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 349 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 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.

EXPERTOS en PILA