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	No. 1					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	21/08/2024		Hasta:	31/08/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	21/08/2024		Hasta:	31/08/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO **CONVENIO**	☐ X	**NÚMERO:** **FECHA DE SUSCRIPCION:**	**4600017329** 09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15878	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud	
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	
	NIT		890.982.430-6	
VALOR [$]:	INICIAL:		**SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/L ($694,236,904)**	
	ADICIONES	No.	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/L ($694,236,904)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063306	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		31/07/2024	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de cinco (5) meses y veinte (20) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.	
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**

			21/08/2024	20/12/2024	
	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		N/A			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS			N/A		

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCIÓN FÍSICA	0%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	72.7%

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

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

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

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	438.102.000	3.679.144
AGOSTO	62.586.000	525.592

SEPTIEMBRE	62.586.000	525.592
OCTUBRE	62.586.000	525.595
NOVIEMBRE	28.595.389	525.595
DICIEMBRE	34.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	0% Este informe No. 1. Sin ejecución física consolidada del convenio.
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	El giro de los recursos se realiza de acuerdo con las doceavas giradas al departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, para este pago corresponde al 72% del 100% de los recursos disponibles del convenio.

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). Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.				Se verificará en próximo informe
2) Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector.				Se verificará en próximo informe
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social.				Se verificará en próximo informe
4) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo				Se verificará en próximo informe

los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.				
5) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020.Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17 y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. Igualmente cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior.				Se verificará en próximo informe
6) Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.				Se verificará en próximo informe
TOTAL				

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Se tiene en cuenta el cumplimiento de cada ítem correspondiente a las obligaciones técnicas por parte del contratista.

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:

Para el desarrollo del convenio deberá tener implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y además tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:
· Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo#
· Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo#
· Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales#
· Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional#.
· Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: El SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.
El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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) Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	**Se anexa soporte**
2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio.	Pendiente Validar		
3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta **bancaria de ahorros** de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de	CUMPLE	Certificado Bancario de la cuenta de ahorros de la institución /carpeta expediente físico del convenio	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SSSA.

Antioquia al final de la vigencia.			
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue.	Pendiente Validar		
5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos;	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta y acta de aprobación del Plan	El plan fue revisado y aprobado mediante acta debidamente firmada por el director de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, por el rol técnico y por la supervisora del convenio.
6) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	Pendiente Validar		
7) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia	Pendiente Validar		

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente fisico	
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente fisico	
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los	EN PROCESO		

indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio			
5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.	EN PROCESO		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

3.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$694,236,904	$0	$0	$694,236,904
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$694,236,904	**$0**	**$0**	$694,236,904
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	$504,892,736	$0	$0	$504,892,736
8. Recursos no ejecutados	$189,344,168	$0	$0	$189,344,168

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
3/05/2024	Reunión Preliminar de contratación vía teams	Se solicito el envió de los requisitos para iniciar el Proceso de Contratación
21/08/2024	Acta de reunión firmada por director de aseguramiento y prestación de servicios de salud, el rol técnico y la supervisión del convenio.	Aprobación del plan de inversión periodo 2024.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

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

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

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	21/08/2024	$694,236,904		$0		$694,236,904	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$0	$0	$504,892,736	$189,344,168	
TOTALES		$694,236,904	$0	$0	$504,892,736		

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: Quinientos cuatro millones ochocientos noventa y dos mil setecientos treinta y seis pesos ($504,892,736), 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 conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

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
N/A					

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A

8. ANOTACIONES ADICIONALES

NINGUNA

9. ANEXOS

1) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
2) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
3) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la Planilla Integrada Liquidación de Aportes (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción.

Para constancia, se firma la presente acta el 26/08/2024

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017329

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE INICIO	Código: FO-M7-P6-001
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	NÚMERO:	**4600017329**
CONVENIO	X	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	09 AGO 2024
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**15878**
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.			
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:		**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA DE CÁCERES**
		NIT	890.982.430-6
VALOR [$]:		**SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/L ($694.236.904), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.**	
PLAZO:		La duración del presente convenio será de cinco (5) meses y veinte (20) días contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	4500063306
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	31/07/2023
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			N/A
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SI

SUPERVISOR INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA C.C.42.781.434
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	N/A

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del convenio: Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, documentos del representante legal y de la institución, consulta de no antecedentes judiciales del Gerente y del contador ante la Junta Central de Contadores.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No. **4600017329,** se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 21 AGO 2024

3.2. Fecha de terminación: 20/12/2024

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA

NOMBRE:
INTERVENTOR/SUPERVISOR

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO

NOMBRE:
CONTRATISTA/ASOCIADO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** identificado(a) con **nit jurídico número 890.982.430** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130271000200352767** aperturada el **18 de noviembre de 2020**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

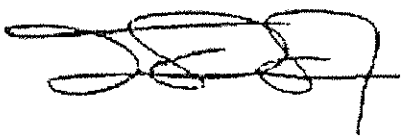
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **271352767**
10 dígitos: **0271352767**
16 dígitos: **0271000200352767**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **15** de **agosto** de **2024** a las **16:45**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000236010

FACTURA: DESEMBOLSO N°1	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000191	**NIT:** 8909824306	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Nro CONTRATO: 4600017329	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063306 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-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	499111221	UN	1.000	0%	1.0000	499,111,221.000
	2		A-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	5781515	UN	1.000	0%	1.0000	5,781,515.000

V/R TOTAL NETO	504,892,736.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	504,892,736.000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Estampillas	
Contribución Especial	
Retención de IVA	
Retención en la Fuente	
Retención en la Fuente Obra Púb.	
Retención Empleados 1070	
Retención Industria y Comercio	

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"MEJOR PARA TODOS"

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

CERTIFICA

En mi calidad de Gerente certifico que la **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** de Cáceres Antioquia con NIT. 890.982.430-6, ha cumplido durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden Regional y Nacional. Que durante el mes de agosto 2.024 realizo el último pago de aportes correspondientes al mes de julio de 2024 a la seguridad social, según planillas **72320772- 72264279**

Para constancia de lo anterior se emite este documento a los nueve (09) días del mes de agosto del 2024, para realizar trámites legales ante una entidad de carácter oficial.

Cordialmente,

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
Gerente
ESE Hospital Isabel La Católica

enlace operativo

SuAporte |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-10, 09:29:54 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 71477870

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 09/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
Documento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 48
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8362039
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DIAZ AREIZA ELIAS DAVID	**Identificación**	CC 98710728
Total Afiliados	26	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Mineducación	Total
1003496337	ANGELA MARIA RIVERA SUSA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 5.791.566	$ 984.700	(EPS037) ALIANZA EPS	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
1010139749	LUIS FRANCISCO GONZALEZ MONSALVE	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.791.566	$ 984.700	(EPS018) SURAMERICANA EPS	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
1017284999	KATERINE PAOLA CORREA RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.389.575	$ 542.400	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.389.575	$ 423.700	2,436	$ 3.389.575	$ 82.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.389.575	$ 135.600	$ 67.800	$ 101.700	$ 0	$ 0	$ 1.353.900
1032284375	YOHANNA SIRLEY VARGLEVOR CANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.668.488	$ 267.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.668.488	$ 204.600	2,436	$ 1.668.488	$ 40.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.668.488	$ 66.800	$ 33.400	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 666.600
1032257735	SEBASTIAN MERCADO ZABALA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.856.926	$ 297.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.856.926	$ 232.700	2,436	$ 1.856.926	$ 45.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.856.926	$ 74.300	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 742.000
1032258218	YAYERLYS DEL CARMEN TEHERAN HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.716.139	$ 274.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.716.139	$ 214.600	2,436	$ 1.716.139	$ 41.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.716.139	$ 68.700	$ 34.400	$ 51.500	$ 0	$ 0	$ 685.700
1032259165	JAIME ALBERTO PEREZ ROLDAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.085.295	$ 653.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.085.295	$ 510.700	2,436	$ 4.085.295	$ 99.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.085.295	$ 163.500	$ 81.800	$ 122.600	$ 0	$ 0	$ 1.631.900
1032261841	MARIA FERNANDA SINTAYE TRESPALACIOS	01	00												X					0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 99.744	$ 16.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 99.744	$ 12.500	0,000	$ 99.744	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 99.744	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500
1032261841	MARIA FERNANDA SINTAYE TRESPALACIOS	01	00												X					0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 149.616	$ 24.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 149.616	$ 18.800	0,000	$ 149.616	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 149.616	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.800
1032261841	MARIA FERNANDA SINTAYE TRESPALACIOS	01	00																	0	25	25	25	25	(230301) PORVENIR	$ 1.870.208	$ 299.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.870.208	$ 233.800	2,436	$ 1.870.208	$ 45.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.870.208	$ 74.800	$ 37.500	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 742.300
1126789168	ALEXIS TATIANA GRANADA CEBALLOS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.791.566	$ 984.700	(EPS018) S.O.S EPS	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
1192770057	SILVIA MERCEDES PEREZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.791.566	$ 984.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
15309260	LUIS MIGUEL MARTINEZ CERVANTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.244.249	$ 260.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
15309657	CESAR AUGUSTO SANCHEZ URRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.244.249	$ 260.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
21587426	LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.142.890	$ 342.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.142.890	$ 267.900	2,436	$ 2.142.890	$ 52.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.142.890	$ 85.800	$ 42.900	$ 64.300	$ 0	$ 0	$ 856.100
21587426	LIZA MARINA BLANQUICETT VILLARREAL	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.980.722	$ 317.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.980.722	$ 247.600	2,436	$ 1.980.722	$ 48.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.980.722	$ 79.200	$ 39.700	$ 59.500	$ 0	$ 0	$ 791.400
21587455	DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.980.722	$ 317.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.980.722	$ 247.600	2,436	$ 1.980.722	$ 48.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.980.722	$ 79.200	$ 39.700	$ 59.500	$ 0	$ 0	$ 791.400
21588068	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO ACUDELO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.244.249	$ 359.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.244.249	$ 260.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
21588093	ALEIDA VILLARREAL RIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.104.517	$ 330.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.104.517	$ 253.100	2,436	$ 2.104.517	$ 51.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.104.517	$ 84.200	$ 42.100	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 840.700

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.

Pagado: 09/07/2024 | Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | Planilla Nro: 71477870 | Periodo Cotización: junio de 2024 | Periodo Servicio: julio 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	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Ministerio	Total
C 21588430	SANDRA MARIA GUERRA PAJARO	01	00												X					0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 97.930	$ 15.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 97.930	$ 12.300	0,000	$ 97.930	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 97.930	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.000
C 21588433	SANDRA MARIA GUERRA PAJARO	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 4.259.974	$ 681.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.259.974	$ 537.500	2,436	$ 4.259.974	$ 103.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.259.974	$ 170.400	$ 85.200	$ 127.800	$ 0	$ 0	$ 1.701.300
C 21588473	NYDIA DE LOS ANGELES ESCOBAR SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230701) PROTECCION	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.244.249	$ 283.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 32557142	NORA ENELSE CARDONA CUARTAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.856.926	$ 297.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.856.926	$ 232.200	2,436	$ 1.856.926	$ 45.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.856.926	$ 74.300	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 742.000
C 34991196	ROCIO DEL ROSARIO BRAVO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.244.249	$ 283.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 39273891	NELLIS MARGOT OSORIO ARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.718.139	$ 274.800	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.718.139	$ 214.600	2,436	$ 1.718.139	$ 41.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.718.139	$ 68.700	$ 34.400	$ 51.500	$ 0	$ 0	$ 685.700
C 45606066	ANATOLIA OSURIO SENAVIDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230701) PROTECCION	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS046) SALUD SALUD	$ 2.244.249	$ 283.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 71616075	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.639.885	$ 262.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.639.885	$ 205.000	2,436	$ 1.639.885	$ 40.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.639.885	$ 65.600	$ 32.800	$ 49.200	$ 0	$ 0	$ 655.000
C 6047226	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00														X			0	18	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.346.550	$ 215.500	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.346.550	$ 168.400	0,000	$ 1.346.550	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.346.550	$ 53.900	$ 27.000	$ 40.400	$ 0	$ 0	$ 505.200
C 6047226	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00																	0	12	12	12	12	(25-14) COLPENSIONES	$ 897.700	$ 143.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 897.700	$ 112.300	2,436	$ 897.700	$ 21.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 897.700	$ 35.900	$ 18.000	$ 27.000	$ 0	$ 0	$ 336.900
C 8535793	ROBINSON RAFAEL TOJAR SOLANO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 7.737.575	$ 1.315.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 7.737.575	$ 967.200	2,436	$ 7.737.575	$ 188.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.737.575	$ 309.500	$ 154.800	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 3.167.800

III. 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
$ 79.229.259	$ 79.229.259	$ 79.229.259	$ 79.229.259	$ 12.967.500	$ 9.905.200	$ 1.889.900	$ 3.156.900	$ 1.578.900	$ 2.367.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.865.900	$ 0	$ 31.865.900

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: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

0 E 0 9 1 B 1 9 2 F 6 C 3 3 3

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 **MARIELA SOLIPA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1067291281 de PUEBLO NUEVO (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 274575-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

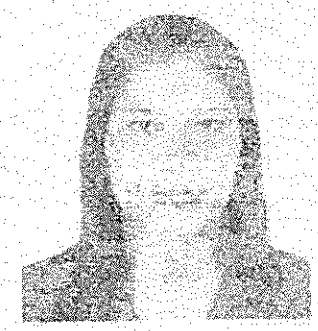
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.291.281
SOLIPA PEREZ

APELLIDOS
MARIELA

NOMBRES
Mariela Solipa
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1995
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-OCT-2013 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-1303100-00526913-F-1067291281-20131218 0036263766A 1 41233597

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274575-T



MARIELA
SOLIPA PEREZ
C.C. 1067291281
RES. INSCRIPCION 1752 DEL 28/09/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

295715 309025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA