

 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. 2					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	PARCIAL	☐	PARA PAGO	X	FINAL	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/09/2024	Hasta:	30/09/2024		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/09/2024	Hasta:	30/09/2024		

1.
INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:	4600017323	
	X	FECHA DE SUSCRIPCION:	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15867	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Tarazá, 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 SAN ANTONIO	
	NIT		890.984.696-7	
VALOR [\$]:	INICIAL:		CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/L (\$485,539,077)	
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/L (\$485,539,077)	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063299	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		30/07/2024	
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 PRÓRROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN

 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

			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		50%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		81.8%			

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	306.404.000	2.569.000
AGOSTO	43.772.000	367.000
SEPTIEMBRE	43.772.000	367.000
OCTUBRE	43.772.000	367.000

 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

NOVIEMBRE	775.571	373.506
DICIEMBRE	43.000.000	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
<p>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.</p>	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	<p>Todos los servicios que presta actualmente la entidad, en total 29 servicios, se encuentran habilitados y declarados en el REPS, en su única sede principal, con autoevaluación realizada bajo los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 y en la actualidad todos se están prestando a la comunidad dentro del marco del estudio de Redes del Departamento de Antioquia de acuerdo a la tipología y complejidad asignada para la ESE del Municipio de Taraza (Hospital de atención de baja complejidad tipo 1A). A la fecha la entidad presta el servicio de Telemedicina en convenio con el HOMO pero solo por ahora para la atención de urgencias. Se adjuntan los archivos de la actualización de portafolio y servicios en el REPS. La habilitación está vigente a 31 de agosto de 2025. Se anexa</p>

 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

				archivo con la Renovación
<p>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.</p>	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	<p>El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) con sus metas y estrategias que se expresan en el Departamento mediante el Plan Territorial de Salud, constituye el marco general y de mediano plazo para la planeación del sistema de salud y su articulación con los diferentes instrumentos territoriales de gobierno y salud. A través de tres líneas operativas: promoción de la Salud, Gestión del Riesgo en Salud y Gestión de la Salud Pública, ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales que buscan mejorar el nivel de prestación de servicios en salud. Las dimensiones están conformadas por un conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida. La ESE Hospital San Antonio del Municipio de Tarazá, incorpora dentro de sus planes, proyectos y programas, acciones tendientes a aportar en la implementación de diferentes dimensiones, desde sus políticas, nivel de atención y portafolio de servicios. De igual manera, ha venido y continuará desarrollando actividades con la comunidad, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ejemplo claro de ello, es el desarrollo de actividades relacionadas con</p>

 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

				<p>grupos de interés sobre la diabetes e hipertensión arterial, todas ellas, patologías comunes en los perfiles epidemiológicos de la población. La ESE Hospital San Antonio ha llevado a cabo el programa Atención Primaria en Salud (APS) de acuerdo a los lineamientos dados por la SSSYPSA contando con la participación social de las comunidades, la reorientación a los servicios de la salud y las distintas acciones intersectoriales por la salud.</p> <p>En cuanto a las directrices emitidas por los organismos de regulación y de control del sector, la entidad se encuentra al día en los distintos reportes de Sistemas de información, tanto al SIHO, como a la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social</p>
<p>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.</p>	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	<p>Desde el inicio de la pandemia la entidad ha seguido las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar respuesta inmediata a los pacientes sospechosos o confirmados con diagnóstico COVID – 19. Inicialmente la entidad elaboró Un Plan de Contingencia y se elaboró un Protocolo de Bioseguridad con el fin de establecer directrices para la prestación de todos los servicios en la entidad, dicho Plan de Contingencia ha sido actualizado a medida que se toman nuevas medidas o</p>

 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

				<p>teniendo en cuenta las directrices de la SSSYPSA. Igualmente se han continuado las medidas de prevención frente no solo al COVID sino las demás patologías el interés en salud pública como Dengue, influenza etc.</p>
<p>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 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.</p>	100%	100%	<p>PC/Informe seguimiento / carpeta física</p>	<p>Actualmente la entidad realiza los reportes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social del Sistema de Información para la Calidad, el reporte de los Indicadores del Monitoreo de la Calidad en Salud se realiza con una periodicidad trimestral a través de la plataforma PISIS, reporte con el cual la entidad se encuentra al día (a la fecha se ha rendido el primer y segundo trimestre de la vigencia 2024). Se adjuntan soportes.</p> <p>Además de estos reportes la entidad garantiza la prestación de servicios a cada uno de los afiliados, proceso que se soporta a cada una de las EAPB con los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud) y el reporte a la plataforma de cada una de las EPS de la Resolución 4505 de 2012 (Registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento). Semestralmente se hace entrega de archivo con análisis de indicadores 256 al</p>

 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

				<p>área de calidad y redes de servicios de la Seccional de salud para ser remitidos a la Supersalud. Se anexan informes</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	100%	100%	<p>PC/Informe seguimiento / carpeta física</p>	<p>La Secretaria de Salud y Protección Social a través de la funcionaria de aseguramiento verifica el cumplimiento del decreto 2353 de 2015 de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Afiliación: la secretaria de salud verifica la afiliación por parte de las EPS-S de forma mensual. Los procesos de afiliación de recién nacidos y menores de 18 meses se hacen en línea desde la ESE. – Reporte de novedades: Las novedades son reportadas a la Secretaria de Salud en soporte físico por parte de la ESE Hospital cada mes, son ingresadas en la plataforma de aseguramiento, aunque se ha encontrado que no todas las novedades de afiliaciones y actualización de documento son reportadas a la BDUA – ADRES, se realiza su validación y verificación en esta misma plataforma. <p>Igualmente, la entidad cuando se presenta una persona sin ningún régimen de seguridad social, es afiliada por medio de formato físico en la oficina de Atención al usuario, luego de diligenciado el formato se entrega en la oficina de la EPS a la cual se afilió para su trámite.</p> <p>Según el reporte de la Secretaria de Salud y Bienestar Social del Municipio en el periodo comprendido entre el mes de enero al mes de junio de 2023 se han realizado un total de 25 afiliaciones.</p>
6) Aplicar lo establecido en la	100%	100%	PC/Informe	Los migrantes en condición

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

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.			seguimiento / carpeta física	irregular se han afiliado por medio de SAT (Mi seguridad Social) siempre y cuando tengan algún documento que los acredite que se encuentran legalmente en el país como por ejemplo permiso especial y documentos de migración Colombia; de lo contrario se les presta los servicios de primer de nivel de complejidad con el contrato PPNA.
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	CUMPLE/NO	MEDIO DE	OBSERVACIÓN
---------------------------------------	-----------	----------	-------------

 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

COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE	VERIFICACIÓN	
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 artículo 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 Antioquia al final de la vigencia.	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.
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	Pendiente Validar		

 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

de Antioquia

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 físico	
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	EN PROCESO		
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:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	DEPARTAMENTO	ASOCIADO(S) si aplica	OTROS	TOTAL
1. Recursos iniciales comprometidos	\$485,539,077	\$0	\$0	\$485,539,077
2. Adiciones	\$0	\$0	\$0	\$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	\$485,539,077	\$0	\$0	\$485,539,077
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	\$397,251,000	\$0	\$0	\$397,251,000
8. Recursos no ejecutados	\$88,288,077	\$0	\$0	\$88,288,077

 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

2.4. 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 envío 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	\$485,539,077		\$0		\$485,539,077	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		\$353,112,000	\$0	\$0	\$132,427,077	4300125064
Pago No.2 / Desembolso	25/09/2024		\$0	\$0	\$44,139,000	\$88,288,077	
TOTALES		\$485,539,077	\$353,112,000	\$0	\$44,139,000		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.02 al contratista/conveniente, por valor de: Cuarenta y cuatro millones ciento treinta y nueve mil pesos (\$44,139,000), el cual se relaciona en la tabla anterior.

 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

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

El contratista/conveniente 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 conveniente/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 previsible 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) 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) Comprobantes de egreso por valor \$187.819.598
- 3) Factura electrónica por un valor de \$44.139.000

Para constancia, se firma la presente acta el 25/09/2024



LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017323

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000237275

FACTURA: FEV TARA-12367		Nro ACTA:	DOC CAUSACION:	
CODIGO PROVEEDOR: 2400000236		NIT: 8909846967	NOMBRE / RAZON SOCIAL : E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	
Nro CONTRATO: 4600017323		DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC		
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024		OBSERVACION:		

PEDIDO: 1. 4500063299 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

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*	44139000	UN	1.000	0%	1.0000	44,139,000.000
V/R TOTAL NETO										44,139,000.000
V/R TOTAL IVA										0.000
V/R TOTAL										44,139,000.000

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.
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	☐ V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.1.	☐ 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.

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera	
Luz Stella Franco Gaviria	SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)



NIT: 890 984 696 - 7
DIRECCION:
B. LA BOMBA CALLE 26 # 32-131
TELEFONO:
8365616
CORREO: facturacion@hsant.gov.co

Concepto	Valor
Factura Electrónica de Venta	TARA-12367
Fecha generación	2024-09-25 08:37:46-05:00
Fecha validación	2024-09-25 08:38:49
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Concepto	Valor
Adquiriente	GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Documento/Nit	890900286-0
Dirección	MEDELLIN
Correo	apoyopresupuestoegresos@fundacionudea.co;facturaciongant@antioquia.gov.co

Concepto	Valor
Teléfono	8365616
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellin-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	DESEMBOLSO #2 SOBRE EL CONTRATO 4600017323 CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA # 897-00525-2	44.139.000.00	44.139.000.00	0.00	0	44.139.000.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Código	Medio	Valor
Contado	2024-10-25	20	Cheque	

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	44.139.000.00
Total mas Impuesto	44.139.000.00
Total Operación	44.139.000.00

Datos de usuario

Tipo documento:
Documento: 0
Primer nombre:
Segundo nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:
Tipo usuario:

Column1



Observaciones

Valor en letras: CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL 00 /100 COP
Observación: DESEMBOLSO #2 SOBRE EL CONTRATO 4600017323 CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA # 897-00525-2

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causará intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total o parcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Paciente 1	
Código prestador	057900551301
Tipo documento	
Documento	890900286
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratacion pago	12
Cobertura plan	01
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número póliza	
Fecha inicio	25/09/2024 12:00:00 a. m.
Fecha final	25/09/2024 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:		OP	29972	Fecha: Ago.30/2024

Proveedor:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA		Nit/CC:	890.984.696
No Fact.:	199	Vr Pagado:	111,733,709.	
Fecha Fact.:	Ago.30/2024	Cheque:	56	
Fact.Ref:		Vr Cheque:	111,733,709.	
Cta. Banco:	04 -897103354			
Vr Letras:	CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/L.			
Observaciones:	NOMINA EMPLEADOS DE PLANTA MES DE AGOSTO 2024 / PAGO RETROACTIVO ENERO- MARZO2024			

VALORES			
Vr. Bruto:	111,733,709.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.
		Vr. NETO:	111,733,709.

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			111,733,709.00
2 5 11 01 01	1,045,432,502		2,564,815.00
2 5 11 01 01	32,118,379		4,645,208.00
2 5 11 01 01	52,150,726		2,280,241.00
2 5 11 01 01	34,975,616		2,280,241.00
2 5 11 01 01	1,032,252,381		2,069,434.00
2 5 11 01 01	21,588,111		253,033.00
2 5 11 01 01	84,062,161		10,905,021.00
2 5 11 01 01	1,045,429,203		2,016,825.00
2 5 11 01 01	15,523,791		2,241,888.00
2 5 11 01 01	1,045,432,556		2,871,407.00
2 5 11 01 01	32,375,910		2,361,195.00
2 5 11 01 01	21,587,428		3,798,464.00
2 5 11 01 01	1,152,467,134		4,061,474.00
2 5 11 01 01	8,046,289		1,074,307.00
2 5 11 01 01	1,017,238,530		7,487,374.00
2 5 11 01 01	21,604,499		3,703,252.00
2 5 11 01 01	70,521,343		3,980,428.00
2 5 11 01 01	8,703,077		6,655,716.00
2 5 11 01 01	8,047,744		2,674,213.00
2 5 11 01 01	1,152,226,207		5,786,170.00
2 5 11 01 01	32,551,587		2,566,199.00
2 5 11 01 01	1,216,726,826		6,410,304.00
2 5 11 01 01	32,118,882		3,130,652.00
2 5 11 01 01	63,515,761		7,931,858.00
2 5 11 01 01	22,538,143		5,402,828.00
2 5 11 01 01	32,376,168		2,759,247.00
2 5 11 01 01	1,094,971,283		6,223,885.00
2 5 11 01 01	32,118,955		3,598,030.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.01	113,098,371.82
2024	3232	2.1.1.01.01.001.02	8,364,115.46
Total:			121,462,487.28

 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ Gerente	 AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA Subdirectora Administrativa y Financiera	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA Firma y Sello Beneficiario
---	---	---

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA		
	Nit: 890.984.696-7		
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	29971	Fecha: Ago.30/2024

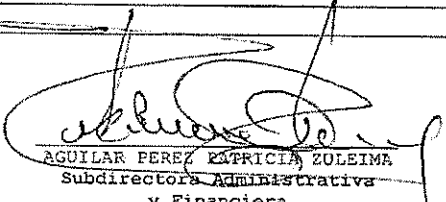
2024 08 30 ****35,211,700.**

**ASOPAGOS SA

*****TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS ONCE**MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*****

Proveedor:	ASOPAGOS SA		Nit/CC:	900.319.291
No Fact.:	2024071	2024071	Vr Pagado:	35,211,700.
Fecha Fact.:	Ago.30/2024			
Fact.Ref:				
Cta. Banco:	04 -897103354		Cheque:	55
Vr Letras:	TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS PESOS M/L.		Vr Cheque:	35,211,700.
Observaciones:	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL / SALUD 2024-08 - PENSION 2024-07 / PERSONAL DE PLANTA			
VALORES				
Vr. Bruto:	35,211,700.	Vr. Iva:	0.	
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.	
	0.		0.	
	0.		0.	
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.	
		Vr. NETO:	35,211,700.	
IMPUTACION CONTABLE				
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor	
1 1 10 06 16			35,211,700.00	
2 5 11 23 01	800,088,702		7,810,100.00	
2 5 11 23 01	900,156,264		637,800.00	
2 5 11 23 01	900,604,350		667,400.00	
2 5 11 23 01	900,226,715		2,146,400.00	
2 5 11 22 01	800,229,739		1,293,800.00	
2 5 11 22 01	800,224,808		10,812,900.00	
2 5 11 22 01	800,227,940		250,800.00	
2 5 11 22 01	900,336,004		1,521,500.00	
2 5 11 11 01	800,226,175		2,106,600.00	
2 5 11 24 01	890,900,842		3,539,200.00	
2 5 11 24 02	899,999,034		1,770,400.00	
2 5 11 24 03	899,999,239		2,654,800.00	
IMPUTACION PRESUPUESTAL				
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor	
2024	3232	2.1.1.01.02.001	10,144,800.00	
2024	3232	2.1.1.01.02.002	7,668,900.00	
2024	3232	2.1.1.01.02.004	3,539,200.00	
2024	3232	2.1.1.01.02.005	2,106,600.00	
2024	3232	2.1.1.01.02.006	2,654,800.00	
2024	3232	2.1.1.01.02.007	1,770,400.00	
Total:			27,884,700.00	


 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ
 Gerente


 AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA
 Subdirectora Administrativa
 y Financiera

ASOPAGOS SA
 Firma y Sello Beneficiario

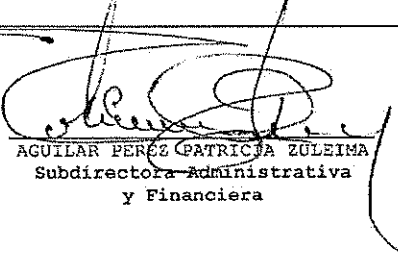
	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	29969	Fecha:	Ago.30/2024

2024 08 30 *****5,100,866.**

**GALLEGO PEREZ MARIA ARACELLY

***** CINCO MILLONES CIENTO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L.*****

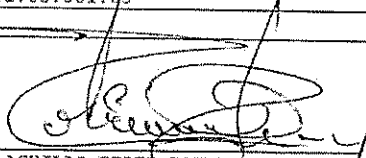
Proveedor: GALLEGO PEREZ MARIA ARACELLY		Nit/CC: 32.551.587	
No Fact.: 5		Vr Pagado: 5,100,866.	
Fecha Fact.: Ago.05/2024			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354		Cheque: 53	
		Vr Cheque: 5,100,866.	
Vr Letras: CINCO MILLONES CIENTO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L.			
Observaciones: LIQUIDACION DE VACACIONES PERIODO 2023 AL 2024			
VALORES			
Vr. Bruto:	5,100,866.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retencion:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	5,100,866.
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			5,100,866.00
2 5 11 04 01	32,551,587		2,251,417.00
2 5 11 05 01	32,551,587		1,407,136.00
2 5 11 09 02	32,551,587		187,618.00
2 5 11 09 01	32,551,587		984,995.00
2 5 11 09 01	32,551,587		82,083.00
2 5 11 06 01	32,551,587		187,617.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	187,617.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	1,067,078.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	1,407,136.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	2,251,417.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	187,618.00
Total:			5,100,866.00

 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ Gerente	 AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA Subdirectora Administrativa y Financiera	GALLEGO PEREZ MARIA ARACELLY Firma y Sello Beneficiario
---	--	---

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:		OP	29970	Fecha: Ago.30/2024

2024 08 30 *****2,915,933.**
 **ALZATE SANTOS MARTIN EMILIO
 ***** DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE**MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L.*****

Proveedor: ALZATE SANTOS MARTIN EMILIO		Nit/CC: 8.046.289	
No Fact.: 4	Vr Pagado: 2,915,933.		
Fecha Fact.: Ago.20/2024			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354	Cheque: 54		
Vr Letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L.	Vr Cheque: 2,915,933.		
Observaciones: PERIODO DE VACACIONES 2022 - 2023			
VALORES			
Vr. Bruto: 2,915,933.	Vr. Iva: 0.		
Vr. Retención: 0.	Vr. Rete-Iva: 0.		
		0.	
		0.	
N-Crédito: 0.	Vr. Descuento: 0.		
	Vr. NETO: 2,915,933.		
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			2,915,933.00
2 5 11 04 01	8,046,289		1,093,475.00
2 5 11 05 01	8,046,289		781,053.00
2 5 11 09 02	8,046,289		104,140.00
2 5 11 09 01	8,046,289		781,053.00
2 5 11 09 01	8,046,289		65,088.00
2 5 11 06 01	8,046,289		91,123.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	91,123.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	846,142.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	781,053.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	1,093,475.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	104,140.00
Total:			2,915,933.00

 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ Gerente	 AGUILERA PEREZ PATRICIA ZULEIMA Subdirectora Administrativa y Financiera	ALZATE SANTOS MARTIN EMILIO Firma y Sello Beneficiario
--	---	---

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	29967	Fecha:	Ago.30/2024

2024 08 30 ****16,429,128.**

**RODELO OSCRIO BIANY LUZ

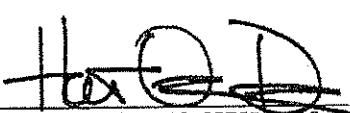
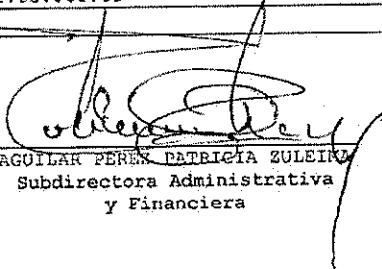
*****DIEZ Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE Y OCHO PESOS M/L.*****

Proveedor:	RODELO OSORIO BIANY LUZ	Nit/CC:	1.047.501.582
		Vr Pagado:	16,429,128.
No Fact.:	1		
Fecha Fact.:	Jun.04/2024		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	04 -897103354	Cheque:	51
		Vr. Cheque:	16,429,128.
Vr Letras:	DIEZ Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE Y OCHO PESOS M/L.		
Observaciones:	LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES MEDICO SERVICIO OBLIGATORIO		

VALORES			
Vr. Bruto:	16,429,128.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	16,429,128.

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			16,429,128.00
2 5 11 01 01	1,047,501,582		1,594,032.00
2 5 11 02 01	1,047,501,582		2,015,754.00
2 5 11 04 01	1,047,501,582		2,895,530.00
2 5 11 07 01	1,047,501,582		2,435,139.00
2 5 11 05 01	1,047,501,582		2,895,530.00
2 5 11 06 01	1,047,501,582		2,256,257.00
2 5 11 03 01	1,047,501,582		80,630.00
2 5 11 09 01	1,047,501,582		1,895,256.00
2 5 11 09 02	1,047,501,582		361,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.01	1,594,032.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	2,256,257.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	1,895,256.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.01	2,435,139.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	2,895,530.00
2024	3232	2.1.1.01.02.003	2,096,384.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	2,895,530.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	361,000.00
Total:			16,429,128.00

 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ Gerente	 AGUILAN PERES PATRICIA ZULEIRA Subdirectora Administrativa y Financiera	RODELO OSORIO BIANY LUZ Firma y Sello Beneficiario
---	--	--

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	29968	Fecha:	Ago.30/2024

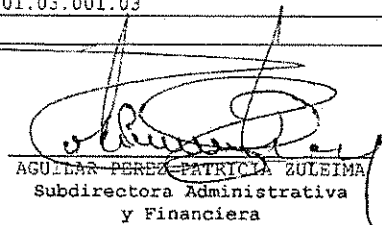
2024 08 30 ****16,429,128.**
 **ALARCON AREVALO ALEJANDRO DAVID
 *****DIEZ Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE Y OCHO PESOS M/L.*****

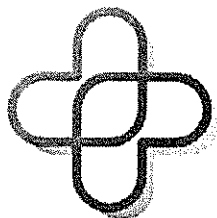
Proveedor:	ALARCON AREVALO ALEJANDRO DAVID	Nit/CC:	1.053.007.143
No Fact.:	1	Vr Pagado:	16,429,128.
Fecha Fact.:	Jun.04/2024		
Fact.Pef:			
Cta. Banco:	04 -897103354	Cheque:	52
		Vr Cheque:	16,429,128.
Vr Letras:	DIEZ Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE Y OCHO PESOS M/L.		
Observaciones:	LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES MEDICO SERVICIO OBLIGATORIO		

VALORES			
Vr. Bruto:	16,429,128.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	16,429,128.

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			16,429,128.00
2 5 11 01 01	1,053,007,143		1,594,032.00
2 5 11 02 01	1,053,007,143		2,015,754.00
2 5 11 04 01	1,053,007,143		2,895,530.00
2 5 11 07 01	1,053,007,143		2,435,139.00
2 5 11 05 01	1,053,007,143		2,895,530.00
2 5 11 06 01	1,053,007,143		2,256,257.00
2 5 11 03 01	1,053,007,143		80,630.00
2 5 11 09 01	1,053,007,143		1,895,256.00
2 5 11 09 02	1,053,007,143		361,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.01	1,594,032.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	2,256,257.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	1,895,256.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.01	2,435,139.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	2,895,530.00
2024	3232	2.1.1.01.02.003	2,096,384.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	2,895,530.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	361,000.00
Total:			16,429,128.00

 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ Gerente	 AGUILERA PEREZ PATRICIA ZULEIMA Subdirectora Administrativa y Financiera	ALARCON AREVALO ALEJANDRO DAVID Firma y Sello Beneficiario
--	---	---



**Empresa Social Del Estado
Hospital San Antonio
Tarazá – Antioquia
NIT 890984696-7**

**EL SUSCRITO CONTADOR DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA, ANTIOQUIA**

HACE CONSTAR:

Que la E.S.E Hospital San Antonio, identificada con NIT. 890984696-7 se encuentra a paz y salvo por todo concepto de nómina, aportes parafiscales y seguridad social (Caja de compensación familiar, SENA, ICBF, salud, pensiones y riesgos profesionales) para el periodo agosto (08) de dos mil veinticuatro (2024).

Dado en el municipio de Taraza, a los diez y siete (17) días del mes de septiembre (09) de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

RAMON MARTIN ACEVEDO GONZALEZ

C.C. 71.640.502 de Medellín

TP. 59260-T

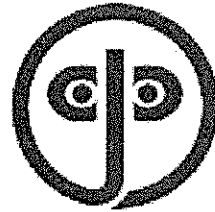
RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA
IDENTIFICACIÓN:	NI-890984696
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-09-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-23
FECHA DE PAGO:	2024-09-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30900331
TOTAL COTIZANTES:	29
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30900331
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	18	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.463.600	\$ 8.463.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 635.900	\$ 635.900
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 665.400	\$ 665.400
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.140.100	\$ 2.140.100
Subtotal Salud		4	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.905.000	\$ 11.905.000
230201	800229739	PROTECCION	2	\$ 26.700	\$ 26.700	\$ 0	\$ 1.289.900	\$ 1.289.900
230301	800224808	PORVENIR	20	\$ 129.300	\$ 129.300	\$ 0	\$ 10.780.800	\$ 10.780.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	\$ 54.200	\$ 54.200	\$ 0	\$ 2.437.300	\$ 2.437.300
Subtotal Pensión		4	27	\$ 210.200	\$ 210.200	\$ 0	\$ 14.758.000	\$ 14.758.000
14-25	800226175	COLMENA	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.181.500	\$ 2.181.500
Subtotal ARL		1	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.181.500	\$ 2.181.500
CCF03	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.735.600	\$ 3.735.600
Subtotal CCF		1	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.735.600	\$ 3.735.600
PASENA	899999034	SENA	28	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.868.800	\$ 1.868.800
PAICBF	899999239	ICBF	28	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.801.900	\$ 2.801.900
Total a pagar				\$ 210.200	\$ 210.200	\$ 0	\$ 37.250.600	\$ 37.250.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 23/10/2024

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

7 F O C O B B H 4 B E 4 0 E 8 8

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 **RAMON MARTIN ACEVEDO GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71640502 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 59260-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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
71.640.502
NÚMERO
ACEVEDO GONZALEZ
APELLIDOS
RAMON MARTIN
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1963
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-DIC-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA

A-0115100-20163202-M-0071640502-20071219 01349073530 02 251479314

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

53260-T

RAMON MARTIN
ACEVEDO GONZALEZ
C.C. 316-18582
RESOLUCION INSCRIPCION DE FECH 16/07/90
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

035-9339



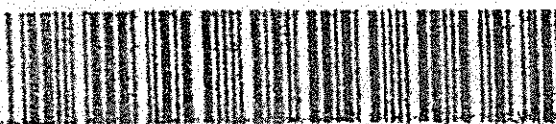
00000-23290

Ramón Martín Acevedo G

FIRMA DEL TITULAR

016951

Esta tarjeta es el único 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.



7 1 6 4 0 5 0 2