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. 3					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/10/2024		Hasta:	31/10/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/10/2024		Hasta:	31/10/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**	**4600017318**	
	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15882	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, 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 TOBÍAS PUERTA	
	NIT		800.065.395-5	
VALOR [$]:	INICIAL:		**DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($294,396,831)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($294,396,831)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063302	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		30/07/2024	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de cinco meses (5) 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		70%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		90.9%			

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
JUNIO	159.240.000	1.332.000
JULIO	26.540.000	222.000

AGOSTO	26.540.000	222.000
SEPTIEMBRE	26.540.000	222.000
OCTUBRE	26.540.000	222.000
NOVIEMBRE	12.545.132	231.699
DICIEMBRE	14.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	80% 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.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE cumple de manera rigurosa los servicios habilitados. La prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los demás servicios son prestados de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 pm y de 1:00 pm a 5:00 pm.
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.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La entidad cumple con las normas generales establecidas para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplica las directrices emitidas por los organismos de regulación y control del sector. Esto incluye la implementación de políticas y procedimientos conforme a la legislación vigente, así como la adaptación continua a cualquier cambio normativo. La

				entidad realiza auditorías internas y externas periódicas para asegurar que todas las operaciones se alineen con los estándares exigidos, garantizando así un servicio de calidad y conforme a la ley.
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.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Actualmente la entidad no cuenta con ningún caso sospechoso o confirmado, pero se garantiza que el personal de salud esté debidamente capacitado en el manejo de estos casos y que se apliquen todas las medidas de bioseguridad necesarias para proteger tanto a los pacientes como al personal. Además, se siguen las recomendaciones en cuanto a aislamiento, manejo clínico y seguimiento de los casos, asegurando que se cumplan las mejores prácticas en la atención de esta enfermedad.
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.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE envía oportunamente la información cumpliendo con la totalidad de los reportes establecidos por los entes de control, Esto incluye los reportes relacionados con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución. Además, se realiza el diligenciamiento de los reportes de gestión de la demanda inducida y

				de las acciones de protección específica y detección temprana, tal como lo establece la Resolución 4505 de 2012. Esta labor también abarca a la población no afiliada de Antioquia, garantizando que la información sea precisa y oportuna, y cumpliendo con las normativas de reporte establecidas para el sector salud.
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.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Actualmente la ESE realiza las verificaciones de los estados de afiliación de los usuarios en la Adres antes de ser atendidos, a para garantizar su atención, de igual manera la ESE cuenta con el usuario y contraseña para la realización de afiliación oficiosa trámites necesarios para garantizar la correcta afiliación y asegurar que los pacientes reciban los servicios de salud correspondientes a través del Régimen Subsidiado.
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.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	El hospital se asegurará de cumplir con las normativas vigentes y de colaborar en la afiliación de esta población, garantizando el acceso a los servicios de salud de manera eficiente y conforme a la ley.

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	CUMPLE	PC/Informe	La E.S.E

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.		seguimiento / carpeta física	Hospital Tobias Puerta realizó el ajuste presupuestal
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: Articulo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el articulo 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.	En proceso	PC/Informe seguimiento / carpeta física	
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.	En proceso	PC/Informe seguimiento / carpeta física	
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	En proceso	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La E.S.E Hospital Tobías Puerta cuenta con el apoyo de COLMENA para la asesoría en la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

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:

3.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$294,396,831	$0	$0	$294,396,831
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$294,396,831	**$0**	**$0**	$294,396,831
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$240,858,000	$0	$0	$240,858,000
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$240,858,000	**$0**	**$0**	$240,858,000
7. Recursos ejecutados	$267,620,000	$0	$0	$267,620,000
8. Recursos no ejecutados	$26,776,831	$0	$0	$26,776,831

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO		
FECHA	**TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA**	**CONCLUSIONES/OBSERVACIONES**
16/08/2024	Acta de reunión firmada por director de aseguramiento y prestación de servicios de salud, el rol técnico y la supervisión del	Aprobación del plan de inversión periodo 2024.

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:

3.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$294,396,831	$0	$0	$294,396,831
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$294,396,831	**$0**	**$0**	$294,396,831
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$240,858,000	$0	$0	$240,858,000
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$240,858,000	**$0**	**$0**	$240,858,000
7. Recursos ejecutados	$267,620,000	$0	$0	$267,620,000
8. Recursos no ejecutados	$26,776,831	$0	$0	$26,776,831

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO		
FECHA	**TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA**	**CONCLUSIONES/OBSERVACIONES**
16/08/2024	Acta de reunión firmada por director de aseguramiento y prestación de servicios de salud, el rol técnico y la supervisión del	Aprobación del plan de inversión periodo 2024.

	convenio.	
12/09/2024	La institución envía soportes para el pago	Anexan factura electrónica
09/10/2024	Se realizó reunión informativa sobre la facturación a servicios prestados, realizada vía teams.	Las atenciones a la población PNA pueden ser facturadas a la gobernación mediante facturación electrónica.

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	$294,396,831		$0		$294,396,831	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$214,096,000	$0		$80,300,831	4300125058
Pago No.2 / Desembolso	25/09/2024		$26,762,000	$0		$53,538,831	4300125445
Pago No.3 / Desembolso	16/10/2024			$0	$26,762,000	$26,776,831	
TOTALES		$294,396,831	$240,858,000	$0	$26,762,000		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.03 al contratista/conveniante, por valor de: Veintiséis millones setecientos sesenta y dos mil pesos ($26.762.000), 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) 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 egresos por valor $206,552,747
3) Factura Electrónica por valor $26.762.000

Para constancia, se firma la presente acta el 16/10/2024

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017318

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000238074

FACTURA: FEV HTPU-799280	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200004350	**NIT:** 8000653955	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Nro CONTRATO: 4600017318	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063302 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
	2		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	26762000	UN	1.000	0%	1.0000	26,762,000.000

V/R TOTAL NETO	26,762,000.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	26,762,000.000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

E.S.E Hospital Tobias Puerta

Factura Electrónica de Venta	**HTPU-799280**
Fecha generación	2024-10-09 07:44:47-05:00
Fecha validación	2024-10-09 07:44:48-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-Recaudo

dquiriente	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	Teléfono	3839232
ocumento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
irección	CL 42B 52 106	Tipo Doc	31-NIT
orreo	uramhs01@edatel.net.co;facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
	001	1.00	unidad	DESEMBOLSO N 3 CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS N 322-54732-4	26.762.000.00	26.762.000.00	0.00	0	26.762.000.(

Formas y medios de pago:

orma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
ontado	2024-10-09	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	26.762.000.(
Total mas Impuesto	26.762.000.(
Total Operación	26.762.000.(

Observaciones

Valor en letras: VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL 00 /100 COP

Observación: DESEMBOLSO N 3 CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS N 322-54732-4

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 causara 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 3° del Art. 640 de Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia de 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 oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA, 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. Asi mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre juridico 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.

Cufe/Cude:21f7acd20348b79a2a6df296b3c2013234126a6977bf867c7a521bc0cffb2b424994c173654ae1272903940b4464d9e5

Kiai Facturación, producto de SOFTGIC S.A.S. NIT 900395252, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co

Medellín-Colombia

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Nohemy Angelica Lopez Hurtado	$1,233,395.00	322535048

No. Autorización 18374550 **Fecha de Emisión** 2024/10/03

Origen

Tipo Producto Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen AHO7324 **No. Producto** *****7324
Fecha de Pago 2024/10/03

Destino

Tipo Identificación Cédula de Ciudadanía
No. Identificación 21693484
Beneficiario Nohemy Angelica Lopez Hurtado
Valor a Pagar $1,233,395.00
Entidad Financiera Banco de Bogotá
Tipo Producto Cuenta Ahorros
Producto Destino 322535048
Tipo de Pago NOMINA
Referencia / No. Factura PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional
Estado En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Jhon Eugenio Serna Hurtado	$1,220,913.00	322534876

No. Autorización	18374602	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98614008
Beneficiario	Jhon Eugenio Serna Hurtado
Valor a Pagar	$1,220,913.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322534876
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Juan Andres Grajales Velasco	$6,192,118.00	86848653171

No. Autorización	18374948	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1017269393
Beneficiario	Juan Andres Grajales Velasco
Valor a Pagar	$6,192,118.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	86848653171
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Marta Oliva Tuberquia Castano	$2,096,346.00	322534835

No. Autorización	18375003	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43417569
Beneficiario	Marta Oliva Tuberquia Castano
Valor a Pagar	$2,096,346.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322534835
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Erica Liliana Usuga Carrillo	$2,408,638.00	322534983

No. Autorización	18375053	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1046952295
Beneficiario	Erica Liliana Usuga Carrillo
Valor a Pagar	$2,408,638.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322534983
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Angela Maria Oquendo Torres	$2,347,031.00	322534942

No. Autorización	18374817	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43485998
Beneficiario	Angela Maria Oquendo Torres
Valor a Pagar	$2,347,031.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322534942
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Adriana Maria Urrego Torres	$2,420,715.00	322535063

No. Autorización	18375170	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43485662
Beneficiario	Adriana Maria Urrego Torres
Valor a Pagar	$2,420,715.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322535063
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Zaidy Alejandra Cardona Torres	$2,337,638.00	558386066

No. Autorización	18375221	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1046954696
Beneficiario	Zaidy Alejandra Cardona Torres
Valor a Pagar	$2,337,638.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	558386066
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Beatriz Elena Arango Cardona	$2,790,774.00	322535436

No. Autorización	18375277	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43415401
Beneficiario	Beatriz Elena Arango Cardona
Valor a Pagar	$2,790,774.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322535436
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Jhonier Daniel Chala Cordoba	$3,133,270.00	322555236

No. Autorización	18375330	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077473276
Beneficiario	Jhonier Daniel Chala Cordoba
Valor a Pagar	$3,133,270.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322555236
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	Urian de Jesus Espinosa Alvarez	$1,433,942.00	322528985

No. Autorización	18375098	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98614169
Beneficiario	Urian de Jesus Espinosa Alvarez
Valor a Pagar	$1,433,942.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322528985
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ	$5,543,085.00	322571274

No. Autorización	18375450	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32270918
Beneficiario	DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
Valor a Pagar	$5,543,085.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322571274
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	ELKIN EDUARDO BOLIVAR CARMONA	$3,093,080.00	322571282

No. Autorización	18375516	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1017255350
Beneficiario	ELKIN EDUARDO BOLIVAR CARMONA
Valor a Pagar	$3,093,080.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	322571282
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955

Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	DIANA BEDID BEDOYA PEREZ	$3,330,108.00	646732230

No. Autorización	18375286	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41929866
Beneficiario	DIANA BEDID BEDOYA PEREZ
Valor a Pagar	$3,330,108.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	646732230
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	LINA MARIA MENA PORTILLO	$6,598,948.00	374529618

No. Autorización	18375351	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085898036
Beneficiario	LINA MARIA MENA PORTILLO
Valor a Pagar	$6,598,948.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	374529618
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

Nombre Producto	Fecha de Pago	Beneficiario	Valor a Pagar	Producto Destino
AHO7324	2024/10/03	ANDRES CAMILO BETANCOURTH CIRO	$6,188,697.00	37748635956

No. Autorización	18375420	**Fecha de Emisión**	2024/10/03

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO7324	**No. Producto**	*****7324
Fecha de Pago	2024/10/03		

Destino

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004960056
Beneficiario	ANDRES CAMILO BETANCOURTH CIRO
Valor a Pagar	$6,188,697.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	37748635956
Tipo de Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	PAGO NOMINA SEPTIEMBRE
Información Adicional	
Estado	En Proceso

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

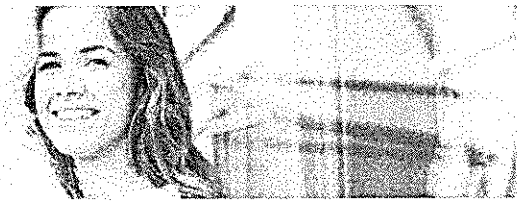
Banco de Bogotá

Fogafín Seguro del ahorro | Producto protegido por el Seguro de Depósitos

Extracto Cuenta Ahorros

Nro. 2024100109CD3176302352

Comprar lo que quieres **sin importar el valor, otro motivo para querer tu Tarjeta Débito.**



E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
CL 20 22 170
TOTUMO
URAMITA,ANTIOQUIA
Entrega: PE Oficina: 0322 Frontino
98807

FECHA EXTRACTO	**Julio - Septiembre 2024**
Desde: Julio 01	Hasta: Septiembre 30
Cuenta Número:	322547324
Tipo de Cuenta:	Superdía Oficial
Cod. Origen:	2069
ZZ-INDIVIDUAL	

Resumen de la Información

Saldo Inicial:	**496.00**
Total 000002 Abonos:	240,858,000.00
Total 000021 Cargos:	-115,238,900.00
Total IVA:	0.00
Total 4x1000 GMF:	0.00
Total Retencion:	0.00
Total Intereses:	7,498.00
Saldo Final:	**125,627,094.00**

Fecha	Cod Trans	Descripción del Movimiento	Ciudad	Oficina/Canal	Documento	Valor	Saldo
28/08	0106	Dispersion de fondo del Banco Popular Numero de identificacion NIT 000000890900286 por ATH	Bogota	Gcia Oper Trans	962161	214,096,000.00	214,096,496.00
31/08	GT01	Intereses ganados	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206		892.00	214,097,388.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-1,191,075.00	212,906,313.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-1,220,913.00	211,685,400.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-1,477,738.00	210,207,662.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-2,377,893.00	207,829,769.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-2,406,072.00	205,423,697.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-2,436,816.00	202,986,881.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-2,517,329.00	200,469,552.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-2,943,080.00	197,526,472.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-3,043,372.00	194,483,100.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-3,067,099.00	191,416,001.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-3,219,252.00	188,196,749.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-4,521,892.00	183,674,857.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-5,448,261.00	178,226,596.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-5,952,897.00	172,273,699.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-6,130,068.00	166,143,631.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-6,326,229.00	159,817,402.00
09/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-6,345,307.00	153,472,095.00
10/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-25,874,000.00	127,598,095.00
16/09	0106	Dispersion de fondo del Banco Popular Numero de identificacion NIT 000000890900286 por ATH	Bogota	Gcia Oper Trans	885960	26,762,000.00	154,360,095.00
18/09	0201	Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-146,316.00	154,213,779.00
18/09	0201	Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-2,540,691.00	151,673,088.00
25/09	0591	Cargo dispersion Pago de Nomina	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206	000000	-26,052,600.00	125,620,488.00
30/09	GT01	Intereses ganados	MEDELLIN	GCIA OFICIAL 206		6,606.00	125,627,094.00
-----	-----	-------- FIN MOVIMIENTOS --------	----------	----------	----------	----------	----------

Notificar cualquier reparo a la Revisoría Fiscal KPMG Ltda., Apartado Aéreo No. 36700 Bogotá CC-091-2 (Junio/2004)

Si usted desea conocer la tasa de interés que actualmente pagamos sobre sus depósitos ingrese a www.bancodebogota.com.co o visite alguna de nuestras oficinas

Valor pendiente por aplicar : 0.00

Queremos siempre brindarte el mejor servicio, te recordamos que contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero la cual podrás contactar de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:30 p.m. al teléfono fijo: 3320101, celular (+57) 318 373 00 77, correo electrónico defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co, o en la dirección Calle 36 No. 7-47 piso 5 en la ciudad de Bogotá D.C. Podrás ampliar la información relacionada con esta institución en www.bancodebogota.com.

SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2024-10-08, 04:54:16 PM **Tipo Planilla:** E: Planilla empleados empresas. **Número Planilla:** 73664023

Periodo Cotización: septiembre de 2024

Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 08/10/2024

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral ANTIOQUIA

Datos del Aportante

Razón Social	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA		
Documento	NI800065395	**Dirección**	CL 20 #22 - 170
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8574048
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	URAMITA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	HOYOS DIAZ DIANA PATRICIA	**Identificación**	CC 32270918

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 4.127.800	$ 0	$ 4.127.800
N800229739	230201	PROTECCION	5	$ 2.725.800	$ 0	$ 2.725.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 2.579.100	$ 0	$ 2.579.100
N800227940	231001	COLFONDOS	2	$ 1.657.700	$ 0	$ 1.657.700
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	2	$ 1.432.200	$ 0	$ 1.432.200
N900226715	ESSC24	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	6	$ 1.628.600	$ 0	$ 1.628.600
N900226715	EPS042	COOSALUD CONTRIBUTIVO	3	$ 2.114.200	$ 0	$ 2.114.200
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	$ 3.209.700	$ 0	$ 3.209.700
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	17	$ 1.373.800	$ 0	$ 1.373.800
N890900842	CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA	17	$ 2.683.900	$ 0	$ 2.683.900
N899999034	PASENA	SENA	17	$ 1.342.400	$ 0	$ 1.342.400
N899999239	PAICBF	ICBF	17	$ 2.013.000	$ 0	$ 2.013.000
Total Pagado				$ 26.888.200	$ 0	$ 26.888.200

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral ANTIOQUIA. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E B 6 B 5 Z A D 3 3 1 0 9 E Z 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 **YOLEIDA TAVERA GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32272826 de SAN PEDRO DE URABA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 180463-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

E.S.E
Hospital **Tobias Puerta**

LA SUSCRITA CONTADORA DE LA E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA
NIT. 800.065.395-5

CERTIFICA QUE:

Con corte al 30 de Septiembre de 2024, la E.S.E. Hospital Tobías Puerta, se encontraba al día en el pago de los parafiscales a los subsistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y cesantías, así como los aportes a cargo de los trabajadores para los subsistemas de salud y pensiones, y reportados a las diferentes administradoras o aseguradoras de estos subsistemas los listados detallados de los afiliados a través del formulario de autoliquidación.

Igualmente, a la misma fecha se encontraba al día con los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dado en Uramita, a los (07) días del mes de Octubre de 2024.

YOLEIDA TAVERA GONZÁLEZ
Contadora
TP-180463-T
Cel:3117293085

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

180463-T



YOLEIDA
TAVERA GONZALEZ
C.C. 32272526

RESOLUCION INSCRIPCION 333 FECHA 25/07/2013
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 191920

109124

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 comunicarse al PBX 640 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 26 No. 6A - 21 Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32272826

TAVERA GONZALEZ
APELLIDOS

YOLEIDA
NOMBRES

Yoleida Tavera Gonzalez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1983
SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-SEP-2001 SAN PEDRO DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0123700-14098136-F-0032272826-20011222 07086 01355C 01 104906793