GOBERNACION 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

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:	01/09/2024		Hasta:	31/10/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

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

	PRÓRROGAS		21/08/2024	20/12/2024	
		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		50%			
% 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
JULIO	438.102.000	3.679.144
AGOSTO	62.586.000	525.592

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

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	El porcentaje de ejecución física consolidada del convenio con este informe, esta en un 50%.
% 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 informe la ejecución financiera es del 90.9%.

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 Hospital Isabel la Católica cuenta con portafolio actualizado en el REPS hasta el 2025 Anexan autoevaluación con fecha
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 ESE realiza reportes normativos al MSP, Supersalud, Contraloría, CHIP
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	La ESE cuenta con protocolos de bioseguridad, limpieza y desinfección, plan gestión de residuos
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	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Se carga oportunamente el PISIS y SIHO

los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.				
5) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020.Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17 y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. Igualmente cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Se realizan afiliaciones a los usuarios a las EAPB del municipio en caso no de no tener afiliación
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	Se realizan afiliaciones a los usuarios a las EAPB del municipio en caso no de no tener afiliación
TOTAL				

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 articulo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	**Se anexa soporte**
2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio.	Pendiente Validar		
3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta **bancaria de ahorros** de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de 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	Pendiente		

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

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente 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	$694,236,904	$0	$0	$694,236,904
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$694,236,904	**$0**	**$0**	$694,236,904
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$504,892,736	$0	$0	$504,892,736
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$504,892,736	**$0**	**$0**	$504,892,736
7. Recursos ejecutados	$631,115,920	$0	$0	$631,115,920
8. Recursos no ejecutados	$63,120,984	$0	$0	$63,120,984

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: Con este informe de seguimiento se realizan los pagos correspondientes a los meses de septiembre y octubre 2024, cada uno por $63.111.592.

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
3/05/2024	Reunión Preliminar de contratación vía teams	Se solicito el envió de los requisitos para iniciar el Proceso de Contratación
21/08/2024	Acta de reunión firmada por director de aseguramiento y prestación de servicios de salud, el rol técnico y la supervisión del convenio.	Aprobación del plan de inversión periodo 2024.
09/10/2024	Se realizó reunión informativa, por plataforma teams, sobre la facturación a la SSSA por servicios prestados a la población PNA.	Las atenciones prestadas a la población PNA pueden ser facturadas con cargo a la SSSA de la gobernación de Antioquia, 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	$694,236,904		$0		$694,236,904	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$504,892,736	$0	$0	$189,344,168	4300125071
Pago No.2 / Desembolso	17/10/2024		$0	$0	$126,223,184	$63,120,984	
TOTALES		$694,236,904	$504,892,736	$0	$126,223,184		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.02 al contratista/conveniante, por valor de: Ciento veintiséis millones doscientos veintitrés mil ciento ochenta y cuatro pesos ($126,223,184), 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) Certificados Egresos por valor $385,420,316
3) Factura electrónica por valor $126.223.184

Para constancia, se firma la presente acta el 17/10/2024

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017329

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000238079

FACTURA: FEV CACN-71	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000191	**NIT:** 8909824306	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Nro CONTRATO: 4600017329	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063306 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	126223184	UN	1.000	0%	1.0000	126,223,184.000
										V/R TOTAL NETO	126,223,184.000
										V/R TOTAL IVA	0.000
										V/R TOTAL	126,223,184.000

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
ISABEL LA CATOLICA
NIT 890982091 - 6
No Responsable de IVA

Factura Electrónica de Venta	CACN-71
Fecha generación	2024-10-10 16:49:40-05:00
Fecha validación	2024-10-10 16:49:57-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANT.
Documento/NIT	8000000286-0
Dirección	CLLE 42B 52 -106
Correo	facturacongant@antioquia.gov.co;facturacongant@antioquia.gov.co
Teléfono	3839761
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	CONTRATO 4600017329 ENTRE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA Y LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACERES, CUYO OBJETO ES LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	126.223.184.00	126.223.184.00	0.00	0	126.223.184.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2024-11-10	42	Consignación bancaria	Consignación bancaria

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	126.223.184.00
Total mas Impuesto	126.223.184.00
Total Operación	126.223.184.00

Datos de usuario

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

Observaciones

Valor en letras: CIENTO VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO 00 /100 COP

Observacion: PPNA subsidio a la oferta

Esta factura de venta se entrega para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 (Julio 17/2008). Art. 772-774 del Civ. Co. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes a partir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad a nombre del comprador, implica su vinculación, de acuerdo con el Artículo 3° de Art. 1460 de Civil Co., a cualquiera consecuencia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La aceptación de derechos de propiedad de estos artículos, productos o mercancías, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta. Cuentas tanto más relacionamos el derecho de cobrar la total deuda, sobre los mismos. Autorizo expresamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA, o a quien represente sus derechos o ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, consultar, solicitar o suministrar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos o comportamiento comercial. Así mismo autorizo pagaré sin protesto que emito a favor de mi acreedor por concepto sobre una jurídico o judicial que tenga que iniciarse en mi contra, así como los gastos y costas que se generen por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento a mora.

Paciente 1	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	N
[illegible]	[illegible]
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	12
[illegible]	0
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	0.00
[illegible]	0.00
[illegible]	0.00
[illegible]	0.00

Code/Code 5a69daa77f39b4ee8b2cd5c0cdbe9055801b91601baf138178b91ab9d679ccc14a4b=/9b68cc040bc0122f339b2ba323

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

BBVA

Detalle Fichero

[redacted]

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001302710002003527 67
F.de proceso:	08-10-2024	Nombre Fichero:	INTRASIC
Referencia:	DVP 09/10/2024	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	63.780.304,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ASOCIACIGN SINDICAL DE TRABAJADORES	0000009015050931	36000001583	0007 - BANCOLOMBIA	63.780.304,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD

NIT 901505913-1
CL 49 78A 54 Telefono 3148057230 Medellin
E-mail direccion@sintrasic.org

Responsabilidad de IVA
Tipo Contribuyente Grandes Contribuyentes
No Somos Autorretenedores

Pagina 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. SIN - 261

CUENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA CACERES	**FECHA EMISIÓN**	04/10/2024
NIT	8400624301	**VENCIMIENTO**	04/10/2024
TELEFONO	8362205	**FORMA DE PAGO**	Credito - 0 Dias
DIRECCION	KR 50 52 48 PQUE PRINCIPAL - Caceres - Antioquia	**ASESOR**	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORE
E-MAIL	facturacionesegmail.com	**ORDEN COMPRA**	

ÍTEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	UND.	DTO%	CANT.	VR. UNIT.	IVA	VR. TOTAL
1	P14	PROCESO DE FACTURACION	Und.	0	1,00	25.636.544	0%	25.636.544
2	P11	PROCESO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL	Und	0	1,00	11.448.324	0%	11.448.324
3	P6	PROCESO DE MENSAJERIA	Und	0	1,00	3.372.767	0%	3.372.767

VALOR EN LETRAS CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

OBSERVACIONES * EJECUCION DE PROCESOS Y SUB PROCESOS ADMINISTRATIVOS LOS CUALES INVOLUCRAN SERVICIOS DE AUXILIARES DE FACTURACION, MENSAJERIA, CONDUCTORES, ENTRE OTROS, EN TODAS SUS DEPENDENCIAS Y EL LUGAR DONDE EN EL MOMENTO LA ENTIDAD PRESTE SUS SERVICIOS Mes DE SEPTIEMBRE 2024

TOTAL ITEMS	3
SUBTOTAL	$40.457.635
DESCUENTOS	$0
IVA TOTAL	$0
TOTAL OPERACIÓN	**$40.457.635**
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
TOTAL NETO	**$40.457.635**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según artículo 774 del Código de Comercio. Quien la recibe debe hacer la aceptación dentro de los treinta días calendario siguientes a su recepción y tiene derecho a reclamar dentro de los ocho días calendario siguientes a su recepción.

Autorizo irrevocablemente a Proteger para que reporte, procese y consulte toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios ante cualquier operador de información y consulta de bases de datos. También autorizo para notificarme a través de mensajes de texto, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación.

El cliente declara haber recibido a satisfacción la mercancía descrita en esta factura. Reclamos serán aceptados sólo por escrito y dentro de los 8 días siguientes a la fecha de recibo. Pasado este término se entenderá la aceptación del mismo.
Forma de pago: Contado, Crédito, Otros. Cheque No. Banco. Fecha vencimiento. Si aplica.

Documento Soporte de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764012662750 que autoriza desde SIN 237 hasta SIN 500 Vence 2026-05-27

Factura de venta con validez fiscal según Resolución 000042 de 2020

BBVA

Detalle Fichero

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001302710002003527[illegible]
F.de proceso:	08-10-2024	Nombre Fichero:	INTRAVID
Referencia:	OVP 09/10/2024	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	47.526.827,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
SINTRASAN	0000009004784554	42077148517	0007 - BANCOLOMBIA	47.526.827,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

SINTRASALUD

SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD

Dirección:

Teléfono: CARRERA 46 54 14 OFICINA 1604 TEL. 2517626

Ciudad:

Régimen:

NIT : 900478455-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FS - 709

Resolución: 18764060375674 FhAut: 2023-11-22 Del: FS 483 Al: FS 2000 FhVenc: 2024-11-22

Datos del Cliente

Señores: Esc Hospital Isabel La Catolica

NIT: 890982430-6

Dirección: Cra 50 # 52 - 48

Ciudad: Caceres

Teléfono: 8362039

F. Pago: CONTADO **Dias Plazo :** 30

Fecha de Expedición : 2024.10.07 :10:26:35

Fecha de Vencimiento : 2024.11.06

Vendedor : Varios

Pedido :

Orden Compra :

Medio de Pago : 10 / Efectivo

CUFE: f5b3d19583fc74ef1009fe748a12cff6552a44261519ce6cfc282b33dd5f5345c344193ac2a7dc15feeccea343b287de

Itm	Código	Cantidad	UND	IVA%	Vlr.IVA	INC%	Vlr.INC	Valor Unit.	Valor Total
	S41659501	1.000		0.00	0.00	0.00	0.00	48,745,464.00	48,745,464.00
	Descripción	Ejecucion Procesos Administrativos Excluidas							

Son: CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 COP

Total Bruto	48,745,464.00
- Descuento N.I.	0.00
Subtotal	48,745,464.00
+I.V.A. (0.00	0.00
+ Vlr ImpoConsum	0.00
- Rete.Fuente	0.00
- Retención I.V.A.	0.00
- Retención I.C.A.	0.00
Total Neto	48,745,464.00

Observaciones:
SERVICIOS CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

rma o sello del cliente:

Vendedor:

BBVA

Detalle Fichero

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001302710002003527[illegible]
F.de proceso:	10-09-2024	Nombre Fichero:	AMY SALUD
Referencia:	OVP 10/09/2024	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	126.396.645,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
FAMYSALUD	0000009009192315	58052650095	0007 - BANCOLOMBIA	126.396.645,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Propuesta Colaborativa Especial

No. FEVF1371

Resolución DIAN No. 18764000570014 Vigencia desde 04/08/2024 hasta 04/08/2025 numeración aprobada desde FEVF 1241 hasta FEVF 1560

SEÑOR(ES):	[illegible]	C.C. o NIT:	8909024306 6	Fecha Factura:	2024-09-05
DIRECCION:	[illegible]	TELEFONO:		Fecha Vencimiento:	2024-10-05
FORMA DE PAGO:	[illegible]	PLAZO	30 Días	HORA:	12:05:15 PM

DESCRIPCION	VR. TOTAL
[illegible] CONFORME A LA PROPUESTA ECONOMICA QUE PERTENECE AL CONTRATO No 002-25 2024 [illegible]	129.637.585

OBSERVACION Mes reportado 2024	SUB-TOTAL	129.637.585
La base gravable descrita en el artículo 462 parágrafo 1 del estatuto tributario aplicando el descuento de los segundos [illegible] es la base $ 129.637.585	A.U.	
	TOTAL	129.637.585
Esta factura cumple con los requisitos establecidos en el art. 617 de la ley 1231 de 2008 para efectos legales, de las consignadas en el artículo 772 del Código de Comercio y causará intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley. POR MEDIO DE ESTA FACTURA SE CONFIRMA LA RECEPCION DE LOS SERVICIOS AQUI DESCRITOS, ACEPTANDO EL CONTENIDO DE LA MISMA Y EL PAGO EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS.	FIRMA Y SELLO AUTORIZADO	FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR
	C.C. / NIT	C.C. / NIT

[illegible]

PROVEEDOR TECNOLOGICO - SOFTLAND S.A.S. NIT 800 090 963 - 4

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

1/1

BBVA

Detalle Fichero

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001302710002003527 67
F.de proceso:	09-09-2024	Nombre Fichero:	INTRASIC
Referencia:	DVP 10/09/2024	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	70.527.333,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES	0000009015050931	36000001583	0007 - BANCOLOMBIA	70.527.333,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD

NIT: 901505093-1
CL 48 78A 54 Teléfono 3148057230 Medellín
E-mail: direccion@sintrasic.org

Responsables de IVA
No Somos Grandes Contribuyentes
No Somos Autorretenedores

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. SIN - 254

CLIENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA-CACERES	**FECHA EMISIÓN**	04/09/2024
NIT	890982430 6	**VENCIMIENTO**	04/09/2024
TELÉFONO	8362205	**FORMA DE PAGO**	Credito | 0 Dias
DIRECCIÓN	KR 50 52 48 POUE PRINCIPA | Caceres | Antioquia	**ASESOR**	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORE
E-MAIL	hospitalcaceres@gmail.com	**ORDEN COMPRA**	

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND.	DTO%	CANT.	VR. UNIT.	IVA	VR. TOTAL
1	P14	PROCESO DE FACTURACION	Und.	0	1,00	25.394.287	0%	25.394.287
2	P11	PROCESO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL	Und.	0	1,00	10.825.044	0%	10.825.044
3	P8	PROCESO DE MENSAJERIA	Und	0	1,00	3.601.767	0%	3.601.767

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

OBSERVACIONES: * EJECUCION DE PROCESOS Y SUB PROCESOS ADMINISTRATIVOS, LOS CUALES INCLUYEN SERVICIOS DE AUXILIARES DE FACTURACION, MENSAJERIA, CONDUCTORES, ENTRE OTROS, EN TODAS SUS DEPENDENCIAY EL LUGAR DONDE EN EL MOMENTO LA ENTIDAD PRESTE SUS SERVCIOS. MES DE AGOSTO 2024

TOTAL ITEMS	3
SUBTOTAL	$39.821.099
DESCUENTOS	$0
IVA TOTAL	$0
TOTAL OPERACIÓN	**$39.821.098**
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
TOTAL NETO	**$39.821.098**

Esta factura se asimila en sus efectos legales a un título valor según Art. 774 del Código de Comercio. Con ésta, el comprador declara haber recibido a satisfacción real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

Autorizo expresamente para que la información suministrada sea consultada verificada con terceras personas, bancos o bases de datos. Tambien autorizo por incumplimiento de la (s) obligacion (es) sea reportado a Centrales de Riesgo Crediticio

Esta factura causará intereses moratorios mensuales a la tasa máxima permitida por ley, a partir de la fecha de vencimiento.
Tiempo de devolución o reclamo: 5 días hábiles. Pasado éste término, se dará por entendida la satisfacción del cliente

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764073862250 que habilita desde SIN 237 hasta SIN 500. Vence 2025-06-27

Fecha y Hora Generación: 04/09/2024 11:34:31

BBVA

Detalle Fichero

Fecha/Hora: 10:36:35

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001302710002003527 67
F.de proceso:	09-09-2024	Nombre Fichero:	INTRAVID
Referencia:	OVP 10/09/2024	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	47.919.107,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
SINTRASAN	0000009004784564	42077148517	0007 - BANCOLOMBIA	47.919.107,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD

NIT: 901505093-1
CL 48 78A 54 Teléfono 3148057230 Medellín
E-mail: direccion@sintrasic.org

Responsables de IVA
No Somos Grandes Contribuyentes
No Somos Autoretenedores

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. SIN - 255

CLIENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA-CACERES	**FECHA EMISIÓN**	04/09/2024
NIT	890982430 6	**VENCIMIENTO**	04/09/2024
TELÉFONO	8362205	**FORMA DE PAGO**	Credito | 0 Dias
DIRECCIÓN	KR 50 52 48 POUE PRINCIPA | Cáceres | Antioquia	**ASESOR**	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORE
E-MAIL	hospitalcaceres@gmail.com	**ORDEN COMPRA**	

ÍTEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	UND.	DTO%	CANT.	VR. UNIT.	IVA	VR. TOTAL
1	P18	PROCESO MEDICO GENERAL	Und.	0	1,00	14.956.378	0%	14.956.378
2	P3	PROCESO DE ENFERMERIA	Und.	0	1,00	11.541.288	0%	11.541.288
3	P9	PROCESO DE ODONTOLOGIA	Und.	0	1,00	6.116.961	0%	6.116.961

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

OBSERVACIONES: * EJECUCION DE PROCESOS Y SUB PROCESOS ASISTENCIALES QUE PUEDAN INCLUIR PERSONAL ASISTENCIAL SEGUN LA NECESIDAD DEL CONTRATISTA: AUXILIAR DE ENFERMERIA, ODONTOLOGIA, JEFE DE ENEFERMERIA, ENTRE OTROS. MES DE AGOSTO 2024

TOTAL ITEMS	3
SUBTOTAL	$32.514.627
DESCUENTOS	$0
IVA TOTAL	$0
TOTAL OPERACIÓN	**$32.514.627**
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
TOTAL NETO	**$32.514.627**

Esta factura se asimila en sus efectos legales a un título valor según Art. 774 del Código de Comercio. Con éste, el comprador declara haber recibido a satisfacción real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

Autorizo expresamente para que la información suministrada sea consultada verificada con terceros personas, bancos o bases de datos. También autorizo por incumplimiento de la (s) obligación (es) sea reportado a Centrales de Riesgo Crediricio.

Este factura causara intereses moratorios mensuales a la tasa máxima permitida por ley, a partir de la fecha de vencimiento
Tiempo de devolución o reclamo: 5 días hábiles. Pasado éste termino, se dara por entendida la satisfaccion del cliente.

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764073862250 que habilita desde SIN 237 hasta SIN 500. Vence 2025-06-27

Fecha y Hora Generación 04/09/2024 11:41:31

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOL .

.

CRA 50 # 53-15 HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACE .
CACERES ANTIOQUIA- COLOMBIA

1339 914 Oficina: 0271

BBVA
Creando Oportunidades

Extracto de Cuenta

CUENTA DE AHORROS LIBRETON

Este 20 de octubre desde la 1:00 a.m. hasta las 6:00 a.m., nuestros canales transaccionales App BBVA, BBVA net, BBVA Net cash, IVR, Cajeros, estarán inhabilitados por mantenimiento.

Información de la oficina

CAUCASIA
DIRECCIÓN: CRA 2 21 35
TELÉFONO: 00948393040

PERÍODO DESDE: 01-09-2024 HASTA: 30-09-2024

Información de la cuenta

Número de cuenta	001302710200352767
Fecha de corte	30-09-2024

Resumen de movimientos	No.	Valor		No.	Valor
SALDO CIERRE MES ANTERIOR		504,970,419.00	- IVA	3	3,648.00
+ ABONOS		0.00	- 4 POR MIL		0.00
+ INTERESES RECIBIDOS	1	3,381.00	- RETENCIONES		0.00
- CARGOS	8	274,132,385.00	SALDO FINAL		230,837,767.00

Detalles de transacciones

Movimiento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
355	09-09-2024	09-09-2024	VALOR PAGO FACTURA SERVICIO PSE ENLACE DE APLICATIVO	104,000.00		504,866,419.00
356	09-09-2024	09-09-2024	VALOR PAGO FACTURA SERVICIO PSE ENLACE DE APLICATIVO	29,166,100.00		475,700,319.00
357	10-09-2024	10-09-2024	COMISION POR DOMICILIACION	6,400.00		475,693,919.00
358	10-09-2024	10-09-2024	IVA POR COMISION POR DOMICILIACION	1,216.00		475,692,703.00
359	10-09-2024	10-09-2024	CARGO DOMI. 890982430	47,919,107.00		427,773,596.00
360	10-09-2024	10-09-2024	COMISION POR DOMICILIACION	6,400.00		427,767,196.00
361	10-09-2024	10-09-2024	IVA POR COMISION POR DOMICILIACION	1,216.00		427,765,980.00
362	10-09-2024	10-09-2024	CARGO DOMI. 890982430	70,527,333.00		357,238,647.00
363	10-09-2024	10-09-2024	COMISION POR DOMICILIACION	6,400.00		357,232,247.00
364	10-09-2024	10-09-2024	IVA POR COMISION POR DOMICILIACION	1,216.00		357,231,031.00
365	10-09-2024	10-09-2024	CARGO DOMI. 890982430	126,396,645.00		230,834,386.00
	30-09-2024	30-09-2024	ABONO INTERESES GANADOS		3,381.00	230,837,767.00

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4936300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales Ernst & Young, email: revisoriafiscalgrupoBBVA@co.ey.com

Fogafín

Este producto cuenta con Seguro de Depósitos Fogafín. El campo retenciones contiene la sumatoria del total de retenciones practicadas por el Banco por todo concepto.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOL .
.
CRA 50 # 53-15 HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACE .
CACERES ANTIOQUIA- COLOMBIA

1300 910 Oficina: 0271

BBVA
Creando Oportunidades

Extracto de Cuenta

CUENTA DE AHORROS LIBRETON

¿Tasas más bajas para tu crédito de vivienda, consumo o vehículo? Si es posible con tu cuenta de nómina BBVA. Conoce este y mucho más beneficios en tu oficina mas cercana o www.bbva.com.co

Información de la oficina

CAUCASIA
DIRECCIÓN: CRA 2 21 35
TELÉFONO: 00948393040

PERÍODO DESDE: 01-08-2024 HASTA: 31-08-2024

Información de la cuenta

Número de cuenta	001302710200352767
Fecha de corte	31-08-2024

Resumen de movimientos

Resumen de movimientos	No.	Valor		No.	Valor
SALDO CIERRE MES ANTERIOR		3,298,368.00	- IVA	1	3,192.00
+ ABONOS	1	504,892,736.00	- 4 POR MIL		0.00
+ INTERESES RECIBIDOS	1	680.00	- RETENCIONES		0.00
- CARGOS	2	3,218,173.00	SALDO FINAL		504,970,419.00

Detalles de transacciones

Movimiento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
350	28-08-2024	28-08-2024	COMISION POR DOMICILIACION	16,800.00		3,281,568.00
351	28-08-2024	28-08-2024	IVA POR COMISION POR DOMICILIACION	3,192.00		3,278,376.00
352	28-08-2024	28-08-2024	CARGO DOMI. 890982430	3,201,373.00		77,003.00
353	28-08-2024	28-08-2024	ABONO DOMI. PAGOS GANT		504,892,736.00	504,969,739.00
	30-08-2024	31-08-2024	ABONO INTERESES GANADOS		680.00	504,970,419.00

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4936300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales Ernst & Young, email: revisoriafiscalgrupoBBVA@co.ey.com

Este producto cuenta con Seguro de Depósitos Fogafín. El campo retenciones contiene la sumatoria del total de retenciones practicadas por el Banco por todo concepto.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-14, 09:53:50 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 72860771

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 09/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
Documento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 48
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8362039
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DIAZ AREIZA ELIAS DAVID	**Identificación**	CC 98710728
Total Afiliados	25	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1003499337	ANGELA MARIA RIVERA BULA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 5.791.566	$ 984.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
C 1017204999	KATERINE PAOLA CORREA RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.399.575	$ 542.400	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.399.575	$ 423.700	2,436	$ 3.399.575	$ 82.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.399.575	$ 135.800	$ 67.900	$ 101.700	$ 0	$ 0	$ 1.353.900
C 1032248275	YOHANNA SIRLEY MARULANDA CANO	01	00												X					0	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 216.667	$ 34.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 216.667	$ 27.100	0,000	$ 216.667	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 185.384	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.900
C 1032248275	YOHANNA SIRLEY MARULANDA CANO	01	00																	0	25	25	25	25	(230301) PORVENIR	$ 1.390.390	$ 222.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.390.390	$ 173.800	2,436	$ 1.390.390	$ 33.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.390.390	$ 55.700	$ 27.900	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 555.800
C 1032257735	SEBASTIAN MERCADO ZABALA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.856.926	$ 297.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.856.926	$ 232.200	2,436	$ 1.856.926	$ 45.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.856.926	$ 74.300	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 742.000
C 1032258818	DAYERLYS DEL CARMEN TEHERAN HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.716.139	$ 274.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.716.139	$ 214.500	2,436	$ 1.716.139	$ 41.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.716.139	$ 68.700	$ 34.400	$ 51.500	$ 0	$ 0	$ 685.700
C 1032259165	JAIME ALBERTO PEREZ ROLDAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.095.295	$ 653.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 4.095.295	$ 510.700	2,436	$ 4.095.295	$ 99.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.095.295	$ 163.500	$ 81.800	$ 122.600	$ 0	$ 0	$ 1.631.900
C 1032261841	MARIA FERNANDA SINITAVE TRESPALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.244.249	$ 359.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 1126789159	ALEXIS TATIANA GRANADA CEBALLOS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.791.566	$ 984.700	(EPS018) S.O.S EPS	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
C 1192770057	SILVIA MERCEDES PEREZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.791.566	$ 984.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
C 15309260	LUIS MIGUEL MARTINEZ CERVANTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 15309657	CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	01	00												X					0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 99.744	$ 16.000	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 99.744	$ 12.500	0,000	$ 99.744	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 99.744	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500
C 15309657	CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	01	00																	0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 2.094.633	$ 338.200	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.094.633	$ 261.900	2,436	$ 2.094.633	$ 51.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.094.633	$ 83.800	$ 41.900	$ 62.800	$ 0	$ 0	$ 836.900
C 21567426	LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.142.890	$ 342.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.142.890	$ 267.900	2,436	$ 2.142.890	$ 52.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.142.890	$ 85.800	$ 42.900	$ 64.300	$ 0	$ 0	$ 856.100
C 21567429	LIZA MARINA BLANQUICETT VILLARREAL	01	00												X					0	26	26	26	26	(230301) PORVENIR	$ 1.144.406	$ 183.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.144.406	$ 143.100	0,000	$ 1.144.406	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.144.406	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.300
C 21567429	LIZA MARINA BLANQUICETT VILLARREAL	01	00																	0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 264.697	$ 42.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 264.697	$ 33.100	2,436	$ 264.697	$ 6.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 264.697	$ 10.600	$ 5.300	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 105.900
C 21567455	DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00															X		0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 66.025	$ 10.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 66.025	$ 8.300	0,000	$ 66.025	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 66.025	$ 2.700	$ 1.400	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 25.000
C 21567455	DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 1.914.668	$ 308.400	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.914.668	$ 239.400	2,436	$ 1.914.668	$ 46.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.914.668	$ 76.600	$ 38.300	$ 54.500	$ 0	$ 0	$ 764.900
C 21568068	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO ACUDELO	01	00															X		0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 74.869	$ 12.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 74.869	$ 9.400	0,000	$ 74.869	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 74.869	$ 3.000	$ 1.500	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 29.200

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

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

Pagado: 09/09/2024 | Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | Planilla Nro: 72860771 | Periodo Cotización: agosto de 2024 | Periodo Servicio: septiembre de

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APH	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 21588093	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00																	0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.169.441	$ 347.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.169.441	$ 271.200	2,436	$ 2.169.441	$ 52.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.169.441	$ 86.800	$ 43.400	$ 65.100	$ 0	$ 0	$ 868.800
C 21588053	ALEIDA VILLARREAL RIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.104.517	$ 336.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.104.517	$ 263.100	2,436	$ 2.104.517	$ 51.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.104.517	$ 84.200	$ 42.100	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 840.700
C 21588433	SANDRA MARIA GUERRA PAJARO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.406.869	$ 705.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.406.869	$ 550.900	2,436	$ 4.406.869	$ 107.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.406.869	$ 176.300	$ 88.200	$ 132.300	$ 0	$ 0	$ 1.760.200
C 21588473	NYDIA DE LOS ANGELES ESCOBAR SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230701) PROTECCION	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 898.500
C 32557142	NORA EMILSE CARDONA CUARTAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.856.926	$ 297.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.856.926	$ 232.200	2,436	$ 1.856.926	$ 45.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.856.926	$ 74.300	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 742.000
C 34961196	ROCIO DEL ROSARIO BRAVO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 898.500
C 39270691	NELLIS VARGOT OSORIO ARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.716.139	$ 274.600	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.716.139	$ 214.600	2,436	$ 1.716.139	$ 41.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.716.139	$ 68.700	$ 34.400	$ 51.500	$ 0	$ 0	$ 685.200
C 45505006	ANATOLIA OSORIO BENAVIDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 898.500
C 71616626	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.639.885	$ 262.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.639.885	$ 205.000	2,436	$ 1.639.885	$ 40.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.639.885	$ 65.600	$ 32.800	$ 49.200	$ 0	$ 0	$ 655.000
C 8047226	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00												X					0	3	3	3	3	(25-14) COLPENSIONES	$ 149.616	$ 24.000	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 149.616	$ 18.600	0,000	$ 149.616	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 149.616	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.900
C 8047226	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00																	0	27	27	27	27	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.019.825	$ 323.200	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.019.825	$ 252.500	2,436	$ 2.019.825	$ 49.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.019.825	$ 80.800	$ 40.400	$ 60.600	$ 0	$ 0	$ 806.900
C 8625794	ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 7.737.575	$ 1.315.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 7.737.575	$ 967.200	2,436	$ 7.737.575	$ 188.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.737.575	$ 309.600	$ 154.800	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 3.167.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 72.853.030	$ 72.853.030	$ 72.853.030	$ 72.821.747	$ 11.909.300	$ 9.108.200	$ 1.733.300	$ 2.850.700	$ 1.425.900	$ 2.138.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.166.100	$ 0	$ 29.166.100

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

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACIÓN GENERAL

Fecha creación reporte: 2024-09-14, 09:53:52 AM **Número planilla:** 72860755

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 09/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA				
Documento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 48		
Tipo de Empresa	PAGADOR PENSIONES	**Teléfono**	8362039		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Pensionados**	2
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	DIAZ AREIZA ELIAS DAVID	**Identificación**	CC 98710728		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Pensionado									Novedades											Pensiones					Salud		Cajas	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Pensionado	Tipo Pensión	Pensionado Residente en el Exterior	Pago situado en el exterior	Pensión Compartida	Identificación Causante	Apellidos y Nombres Causante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	Días AFP	Días FSP	Días EPS	Días CCF	Mesada Pensional	Administradora	Aporte Pensión	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Aporte FSP Subsistencia	Administradora	Aporte Salud	Administradora	Aporte Caja
CC 3423413	GOMEZ ARANGO GERARDO ANGEL	01	02	No	No	No	CC 43080247	MORENO RUTH MARIA									0	0	30	0	$ 1.300.000	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037 - NUEVA EPS	$ 52.000	NINGUNA CCF	$ 0
CC 3445653	GUTIERREZ ESPINOSA JHON IVAN	02	02	No	No	No	CC 21638680	MASSON MELENDEZ ELVIRA									0	0	30	0	$ 1.300.000	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037 - NUEVA EPS	$ 52.000	NINGUNA CCF	$ 0

III.TOTALES

Mesada Pensional	Aportes Pensión	Aportes Fondo solidaridad pensional	Aportes Salud	Aportes Cajas	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.600.000	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 104.000

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.

EXPERTOS en PILA

Empresa Social del Estado
Hospital Isabel La Católica

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA"

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

CERTIFICA

En mi calidad de Gerente certifico que la **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** de Cáceres Antioquia con NIT. 890.982.430-6, ha cumplido durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden Regional y Nacional. Que durante el mes de septiembre 2.024 realizo el último pago de aportes correspondientes al mes de agosto de 2024 a la seguridad social, según planillas **72860771- 72860756**

Para constancia de lo anterior se emite este documento a los dieciséis (16) días del mes de septiembre del 2024, para realizar trámites legales ante una entidad de carácter oficial.

Cordialmente,

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
Gerente
ESE Hospital Isabel La Católica

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D 1 B 1 1 C 0 2 3 5 E 3 7 8 0 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

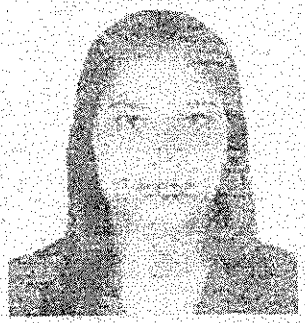
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.291.281
SOLIPA PEREZ

APELLIDOS
MARIELA

NOMBRES
Mariela Solipa
FIRMA





INDICE DERECHO

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

1.61	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274575-T



MARIELA
SOLIPA PEREZ
C.C. 1067291281
RES. INSCRIPCION 1752 DEL 29/09/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

295715 **309025**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

FIRMA