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

VERSIÓN: 001							Pagina: 1 de 1
Dependencia:	**SECRETARÍA DE SALUD Y DEPORTES**	**Número de pago:**	**3**	**Total de pagos:**	**7**	**Fecha:**	**27 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS							
OPS		Número:	150-11-01-015-2024			Fecha de iniciación:		22 DE JUNIO DE 2024	
CONTRATO		Fecha de suscripción:	22 DE JUNIO DE 2024			Fecha de terminación:		30 DE DICIEMBRE DE 2024	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	483	Fecha	07 DE JUNIO DE 2024	Duración:	6 Meses	8 Días	
FACTURA		N° RP:	963	Fecha :	22 DE JUNIO DE 2024	Periodo a pagar:		AGOSTO DE 2024	
CONVENIO	X	Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto:	APOYAR LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS DE LA OPRACION CORRIENTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SAN RAFAEL DE VENECIA, DEACUERDO A LA RESOLUCION 484 DE 2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	890.980.367	DV.	
Dirección:	CALLE 52 #50-82								
Número de Teléfono:	8490313			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	3,987E+11	Banco:	DAVIVIENDA	

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

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 226.897.261,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 226.897.261,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$32.413.894,00	$32.413.894,00	$ 32.413.894,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 64.827.788,00
Valor a pagar en el periodo:	$ 32.413.894,00
Saldo:	$ 129.655.579,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD					
	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	17
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: x	NO:		
	Se remitió al Comité de contratación:	SI:	NO: X	Fecha:	
	Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado $	12.650.500 Periodo	AGOSTO DE 2024	Valor pagado $	17.069.600 Periodo	AGOSTO DE 2024
Comprobante de pago Número:		72700708	Comprobante de pago Número:		72700708
Fecha de pago:		12 DE SEPTIEMBRE DE 2024	Fecha de pago:		12 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Aportes ARP						
Valor pagado $	2.288.300 Periodo	AGOSTO DE 2024	Pensionado:	SI:	NO:	X
			Certificación:	SI:	NO:	x

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

SOLICITUD DE PAGO

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

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

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHN HENRY MARIN RODRIGUEZ

C.C.: 70663198.0

CARGO: SECRETARIO DE SALUD Y DEPORTE

3/10

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-12, 01:19:36 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA
NIT	NI 890980367
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	72700708
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	909057525
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 41.119.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	9	$ 5.572.700	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	6	$ 4.970.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	13	$ 6.526.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	9	$ 2.320.600	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 208.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	18	$ 10.122.000	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	28	$ 2.288.300	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	28	$ 4.049.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	28	$ 2.025.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	28	$ 3.037.000	$ 0
		SubTotales:		$ 41.119.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 41.119.700

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA