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. 4					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/11/2024		Hasta:	30/11/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/11/2024		Hasta:	30/11/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600017327**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15863	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Jericó, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud	
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	
	NIT		890.980.765-9	
VALOR [$]:	INICIAL:		**DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($244,341,420)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($244,341,420)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063308	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		31/07/2024	
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**

	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	95%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	95%

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	154.189.000	1.294.902
AGOSTO	22.027.000	184.986

SEPTIEMBRE	22.027.000	184.986
OCTUBRE	22.027.000	184.986
NOVIEMBRE	10.036.576	184.984
DICIEMBRE	12.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	95% de la 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 95% 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 nueva ese hospital San Rafael dedicó viene cumpliendo con la prestación del ser de manera constante y permanente con todos los servicios que tenemos habilitados el servicio de urgencias cuenta con disponibilidad 24 horas los 7 días de la semana.
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	Actualmente se cumple y se aplican las directrices emitidas por los organismos de regulación y controles obligatorios para la prestación del servicio
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	Todos los pacientes sospechosos o confirmados por COVID se le aplican los protocolos y las directrices del Ministerio de salud y protección social
4) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento /	Los reportes se vienen haciendo 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.			carpeta física	manera mensual con todos los indicadores obligatorios por la norma. La institución hace envío de pantallazos con los reportes requeridos
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	La ESE viene atendiendo a todos los usuarios que requieran consulta en el hospital, previa verificación de los derechos y afiliación que tenga con las EAPB. Posteriores a estos en factura y se dan las recomendaciones necesarias los pacientes que no estén afiliados se les hace el trámite necesario para su afiliación en articulación con la Secretaría local de salud.
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	Según la resolución no es el 1178 del 2021, los migrantes venezolanos se les facilita la afiliación por medio de la Secretaría local de salud para toda esa población migrante que tengan condiciones irregular para la prestación de los servicios de salud
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 artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	**Se anexa soporte**
2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio.	CUMPLE		

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 fisico del convenio	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SSSA.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue.	CUMPLE		
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 Secretaria y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	CUMPLE		
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	CUMPLE		

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	CUMPLE		
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.	CUMPLE		

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	$244,341,420	$0	$0	$244,341,420
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$244,341,420	**$0**	**$0**	$244,341,420
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$222,119,860	$0	$0	$222,119,860
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$222,119,860	**$0**	**$0**	$222,119,860
7. Recursos ejecutados	$232,341,420	$0	$0	$232,341,420
8. Recursos no ejecutados	$12,000,000	$0	$0	$12,000,000

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
3/05/2024	Reunión Preliminar de contratación vía teams	Se solicito el envió de los requisitos para iniciar el Proceso de Contratación
21/08/2024	Acta de reunión firmada por director de aseguramiento y prestación de servicios de salud, el rol técnico y la supervisión del convenio.	Aprobación del plan de inversión periodo 2024.
09/10/2024	Se realizó reunión informativa, por plataforma teams, sobre la facturación a la SSSA por servicios prestados a la población	Las atenciones prestadas a la población PNA pueden ser facturadas con cargo a la SSSA de la gobernación de Antioquia,

	PNA.	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	$244,341,420		$0		$244,341,420	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$177,695,888	$0	$0	$66,645,532	4300125068
Pago No.2 / Desembolso	25/09/2024		$22,211,986	$0	$0	$44,433,546	4300125544
Pago No.3 / Desembolso	21/10/2024		$22,211,986	$0	$0	$22,221,560	4300125950
Pago No.4 / Desembolso	25/11/2024		$0	$0	$10,221,560	$12,000,000	
TOTALES		$244,341,420	$222,119,860	$0	$10,221,560		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.4 al contratista/conveniante, por valor de: Diez millones doscientos veintiún mil quinientos sesenta pesos ($10.221.560), 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 de Egresos por valor $54.631.811
3) Factura electrónica por $10.221.560

Para constancia, se firma la presente acta el 25/11/2024

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017327

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000239881

FACTURA: FEV FVE7159	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000321	**NIT:** 8909807659	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO
Nro CONTRATO: 4600017327	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063308 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*	10221560	UN	1.000	0%	1.0000	10,221,560.000
										V/R TOTAL NETO	10,221,560.000
										V/R TOTAL IVA	0.000
										V/R TOTAL	10,221,560.000

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 participación 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)

HOSPITAL
San Rafael de Jericó
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit: 890930765-0
Régimen común
Tel 852-32-72 ext. 112
Carrera 5 N° 9-157
Jericó (Ant.)

Factura Electrónica de Venta	FVE-7159
Fecha generación	2024-11-13 18:03:44-05:00
Fecha validación	2024-11-13 18:03:45
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

dquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQU	Teléfono	3839791
ocumento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
irección	CALLE 42 B 52 - ALPUJARRA	Tipo Doc	31-NIT
orreo	facturaciongant@antioquia.gov.co;facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
	001	1.00	unidad	FACTURA POR CONCEPTO DE CONTRATO N° 4600017327 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ, 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. FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS N° 399200034854 DEL BANCO DAVIVIENDA	10.221.560.00	10.221.560.00	0.00	0	10.221.560.0

Cufe/Cude:9b2be66c11995b6405c5f363d42305fca5b9f36b6c6c985cd8a3b5b6bb3d656a6964e42e9c5f2a6d9d09806de728cd4f
Kiai Facturación, producto de SOFTGIC S.A.S. NIT 900395252, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co

Formas y medios de pago:

orma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
ontado	2024-12-13	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	10.221.560,(
Total mas Impuesto	10.221.560,(
Total Operación	10.221.560,(

Observaciones

Valor en letras: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUNO MIL QUINIENTOS SESENTA 00 /100 COP

Observación: FACTURA POR CONCEPTO DE CONTRATO N° 4600017327 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ, 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. FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS N° 399200034854 DEL BANC DAVIVIENDA

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 más 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 título 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 NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios q se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le gener 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:9b2be66c11995b6405c5f363d42305fca5b9f36b6c6c985cd8a3b5b6bb3d656a6964e42e9c5f2a6d9d09806de728cd4f

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

Medellín, Colombia

Proveedor:	HOSPITAL SAN RAFAEL - JERICO	Nit/CC:	890.980.765

NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Valor Pagado 54,676,353.

Nit: 890.980.765-9

Fecha Elab: Ago.31/2024	31082024	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 16590	Fecha:	Oct.15/2024
Banco: Banco Jerico	Cta. Banco: 5 -3992.6999.9849		Cheque: 9953		
			Vr Cheque: 54,676,353.		

Vr Letras: CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/

Observaciones: PAGO DE NOMINA EMPLEADOS Y PENSIONADOS SEGUNDA QUINCENA MES DE AGOSTO 2024.

VALORES

Vr. Bruto:	71,868,492.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	54,676,353.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 07			54,676,353.00
2 5 11 01 01	1,039,023,849		416,931.00
2 5 11 01 01	1,039,023,664		628,252.00
2 5 11 01 01	1,039,023,422		1,218,426.00
2 5 11 01 01	1,039,022,089		568,431.00
2 5 11 01 01	1,039,022,020		549,474.00
2 5 11 01 01	1,036,666,293		359,931.00
2 5 11 01 01	1,035,870,832		2,913,047.00
2 5 11 01 01	1,032,387,417		3,068,481.00
2 5 11 01 01	1,017,264,749		3,451,398.00
2 5 11 01 01	1,007,224,921		2,731,254.00
2 5 11 01 01	1,000,083,901		2,731,254.00
2 5 11 01 01	71,878,752		52,000.00
2 5 11 01 01	71,878,078		975,198.00
2 5 11 01 01	71,877,484		675,636.00
2 5 11 01 01	71,876,801		667,230.00
2 5 11 01 01	71,876,647		504,724.00
2 5 11 01 01	71,634,099		2,244,487.00
2 5 11 01 01	71,333,328		2,754,156.00
2 5 11 01 01	70,110,806		371,413.00
2 5 11 01 01	43,630,276		3,044,586.00
2 5 11 01 01	43,612,058		136,945.00
2 5 11 01 01	43,488,519		972,956.00
2 5 11 01 01	43,487,998		1,223,222.00
2 5 11 01 01	43,406,161		1,166,740.00
2 5 11 01 01	43,406,108		1,241,093.00
2 5 11 01 01	43,405,863		888,432.00
2 5 11 01 01	43,405,776		1,586,647.00
2 5 11 01 01	43,285,480		1,399,070.00
2 5 11 01 01	42,731,328		913,018.00
2 5 11 01 01	36,710,810		898,536.00
2 5 11 01 01	21,919,162		985,276.00
2 5 11 01 01	21,919,085		962,676.00
2 5 11 01 01	21,918,619		572,000.00
2 5 11 01 01	21,833,288		473,744.00
2 5 11 01 01	21,832,844		752,474.00
2 5 11 01 01	21,832,763		626,744.00
2 5 11 01 01	21,832,467		577,244.00
2 5 11 01 01	21,832,319		1,141,740.00
2 5 11 01 01	21,832,017		543,744.00
2 5 11 01 01	21,829,420		572,000.00
2 5 11 01 01	21,828,795		568,477.00
2 5 11 01 01	21,465,672		572,000.00
2 5 11 01 01	8,710,050		2,299,276.00
2 5 11 01 01	8,162,957		3,675,990.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.02	792,315.00
2024	3232	2.4.1.01.01.001.01	64,671,890.00
2024	3232	2.4.1.01.01.001.02	6,404,287.00
		Total:	**71,868,492.00**

HERIBERTO DAVILA VIDES
Gerente

JOSE JAIR JIMENEZ LONDOÑO
Subgerente Administrativo

HOSPITAL SAN RAFAEL - JERICO
Firma y Sello Beneficiario

	NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Nit: 890.980.765-9			
HOSPITAL San Rafael de Jerico	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 16590	Fecha:	Oct.15/2024

2024 10 15 ****54,676,353.**

**HOSPITAL SAN RAFAEL - JERICO

******CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/

Elaboro:LEIDY Imprime: LEIDY

Fecha Sistema:15/11/2024

Hora:10:48:15

enlace operativo

SuAporte |

DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2024-10-11, 11:18:03 AM	**Tipo Planilla**	E: Planilla empleados empresas.	**Número Planilla**	73740337
Periodo Cotización	2024-09	**Periodo Servicio**	2024-10		
				Fecha limite de pago	2024-10-16

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO		
Documento	NI890980765	**Dirección**	CR 5 #9 - 57
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8523475
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	U
Ciudad	JERICO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DAVILA VIDES HERIBERTO	**Identificación**	CC71333328

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Dias de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 3.479.300	$ 0	$ 0	$ 33.300	$ 33.300	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.545.900	9
230201	N800229739	PROTECCION	$ 5.662.600	$ 0	$ 0	$ 106.400	$ 106.400	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.875.400	9
25-14	N900336004	COLPENSIONES	$ 10.271.800	$ 0	$ 0	$ 182.700	$ 182.700	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.637.200	15
231001	N800227940	COLFONDOS	$ 648.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.900	2

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS037	N900156264	NUEVA EPS	$ 7.604.700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.604.700	0	$ 0	$ 0	$ 7.604.700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 7.604.700	23
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 474.700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 474.700	0	$ 0	$ 0	$ 474.700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 474.700	1
ESSC24	N900226715	EPS-S COOSALUD	$ 173.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 173.600	0	$ 0	$ 0	$ 173.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 173.600	1
EPS042	N900226715	COOSALUD	$ 199.300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.300	0	$ 0	$ 0	$ 199.300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 199.300	1
EPS010	N800088702	EPS SURA	$ 7.222.200	$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.222.200	0	$ 0	$ 0	$ 7.222.200	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 7.222.200	9

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporta otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 2.329.100		$ 0	$ 0	$ 2.329.100	0	$ 0	$ 2.329.100	0	$ 0	$ 2.329.100	35

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF03	N890900842	COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.965.000	0	$ 0	$ 4.965.000	35

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.

EXPERTOS en PILA

SENA

Código	Nit	SENA	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PASENA	N899999034	SENA	$ 2.483.400	0	$ 0	$ 2.483.400	35

ICBF

Código	Nit	ICBF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PAICBF	N899999239	ICBF	$ 3.724.600	0	$ 0	$ 3.724.600	35

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 20.707.400	$ 20.707.400	4
Salud	$ 15.674.500	$ 15.674.500	5
Riesgos	$ 2.329.100	$ 2.329.100	1
Caja	$ 4.965.000	$ 4.965.000	1
SENA	$ 2.483.400	$ 2.483.400	1
ICBF	$ 3.724.600	$ 3.724.600	1
Gran Total	**$ 49.884.000**	**$ 49.884.000**	13

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

ASESORIAS
CONTABILIDAD, FINANCIERA, COSTOS, CONTROL INTERNO

Jericó, noviembre 18 de 2024

C E R T I F I C A C I O N

En mi calidad de Asesor Contable de la NUEVA E.S.E. Hospital San Rafael - JERICO - ANTIOQUIA me permito certificar que la empresa ha desembolsado mensualmente durante los últimos seis meses y en los plazos establecidos los aportes parafiscales **(Caja de Compensación, I.C.B.F y Sena) así como los aportes patronales de seguridad social integral.**

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.

Se encuentra a paz y salvo por estos conceptos con corte a octubre de 2024.

JOHN MARIO CARDONA TABARES.
86.374-T

Carrera 84ª No 15ª - 23
Telefax: 342 14 77 Celular: 311 354 67 69
e.mail: contacnet@msn.com
Medellìn-Colombia

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 3 B 4 3 3 C 8 8 8 E 7 0 0 C 4

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 **JOHN MARIO CARDONA TABARES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3525475 de MACEO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 86374-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

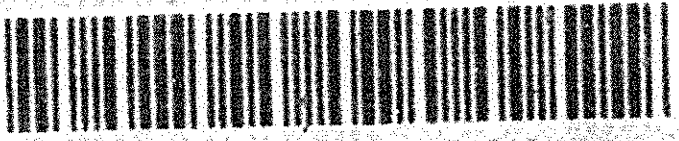


86374-T

JOHN MARIO
CARDONA TABARES
C.C. 3525475
RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 18/07/02
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMIGTON

PRESIDENTE

956.6



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 4 de 1950

004700

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores

NUMERO **3.525.475**

CARDONA TABARES

APELLIDOS

JOHN MARIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1960**

MACEO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-OCT-1979 MACEO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES