ADICIÓN Y MODIFICACION N° 1	
CONVENIO N°	4600017318
CONVENIENTE APORTANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA DE URAMITA
CONVENIENTE EJECUTOR	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBÍAS PUERTA DE URAMITA, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
VALOR	DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L **($294.396.831)**
PLAZO	CINCO (5) MESES Y VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024
ESTUDIOS PREVIOS	15882

Entre los suscritos a saber: **MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.059.686 de Santa Rosa de Osos, actuando en calidad de **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD**, nombrada en propiedad mediante Decreto Departamental N°22024070000001 del 01 de enero de 2024, facultada para la celebración de contratos mediante Decreto Departamental N°2021070000528 del 01 de febrero del 2021, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - SSSYPSA**, de una parte y de la otra, **DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 32.270.918 de San Pedro de Urabá, quien en su calidad de **Gerente** de **E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA, nombrado mediante Decreto N°035 del 01 de abril de 2024, expedida por el Alcalde Municipal de URAMITA,** debidamente facultado para contratar de conformidad con el acuerdo No.005 del 1 de marzo de 2024 expedido por la Junta Directiva de la **E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA**; la cual es una institución pública con experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, quien en adelante se llamará **LA ESE,** hemos acordado realizar la adición y modificación N° 1 al convenio de asociación Nro. 4600017318, de conformidad con las cláusulas que se consignan, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1)** Que el día 09 de agosto de 2024 se suscribió el convenio de asociación No. 4600017318 entre **EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y **la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA**, por un valor de DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L **($294.396.831)** y un plazo de cinco (05) meses y veinte (20) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin superar el 20 de diciembre de 2024. **2)**. Que, mediante acta de inicio, se estableció el plazo del contrato desde el día 21 de agosto de 2024 y fecha de terminación del 20 de diciembre de 2024. **3)** Que mediante el Decreto D 202407002496 del 21 de mayo de 2024 se incorporaron al presupuesto de la entidad territorial los saldos

de caja y bancos correspondientes al balance del 31 de diciembre de 2023, los cuales están disponibles para su ejecución en la presente vigencia como recursos del componente de subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones (SGP).**4)** Que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, le correspondieron $51.598.772 **5).** Que la supervisión del presente convenio solicitó mediante el diligenciamiento del formato FO-M7-P6-008, adicionar y modificar el convenio de asociación N°46000017318, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el ministerio de salud y protección social mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024 y así completar el 100% de los recursos que le corresponden a la **E.S.E 6)** Que se requiere modificar la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS 7)** Que se requiere **adicionar el convenio en CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L $51.598.772** excluido de IVA, que corresponde al 17.5269% del valor total del convenio. **8).** Que la presente adición y modificación fue recomendada por el Comité Interno de Contratación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el día 20 de noviembre de 2024 tal como consta en su acta No. 61 y por el Comité de Orientación y Seguimiento llevada a cabo el 3 de diciembre de 2024 en sesión N° 109

De acuerdo con lo anterior las partes **ACUERDAN:**

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la CLAUSULA **QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS** adicionando el recurso **$51.598.772**, quedando un total de **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRES PESOS ($345.995.603)** Exento de IVA, respaldado con la siguiente apropiación presupuestal:

CDP y FECHA CREACION	RUBROS	RPC y FECHA IMPRESIÓN
3500055114 fecha 13/11/2024	2320202008/131D/4-PS3031/C19032/01-0105 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA Proyecto: 01-0105/006>008 MejorAccesServSaludResidenteDeptoDeAntioquia Valor $51.598.772	4500063865 del 05/12/2024 por valor de $51.598.772

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar LA CLÁUSULA QUINTA del contrato principal la cual quedará así: **CLÁUSULA QUINTA: FORMA DE DESEMBOLSO** agregando **PARAGRAFO:** Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el

numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor

CLÁUSULA TERCERA: **VIGENCIA DE LAS CLÁUSULAS**. Quedan vigentes todas las cláusulas contenidas en el contrato Principal que no sean contrarias al presente documento.

CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente documento se perfecciona con la firma de las partes y aprobación de las Garantías.

CLÁUSULA QUINTA. DOCUMENTOS DE LA MODIFICACIÓN. Una vez perfeccionada, se deberán anexar los siguientes documentos para su legalización: 1) Justificación para la modificación al contrato. 2) Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal. 3) Anexo Técnico.) Aceptación del c* tratista para modificación al contrato y demás documentos aportados por el **CONTRATISTA**

CLÁUSULA SEXTA: DOMICILIO. Para todos los efectos a que dé lugar el desarrollo del presente documento, se fija como domicilio el Municipio de Medellín.

Para constancia se firma en Medellín, a los 10 DIC 2024

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
EL DEPARTAMENTO

DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA
LA E.S.E

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	María Camila Saldarriaga Bedoya Profesional Universitario-Fudea	Camila Saldarriaga	
Aprobó:	Carolina Chavarría Romero Directora Asuntos Legales- Salud		

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN AL CONTRATO / CONVENIO**	Código: FO-M7-P6-008 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO		NÚMERO	4600017318
CONVENIO	X	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09/08/2024
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP		15882	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE	Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita
		C.C. / CE / NIT	800065395-5
VALOR [$]		INICIAL	DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L **($294.396.831)**
		VALOR ADICIONADO	N/A
		PORCENTAJE ADICIONADO	N/A
		VALOR ACTUAL CON ADICIONES	**$294.396.831**
PLAZO		INICIAL	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024
			INICIO: Fecha 21/08/2024
			TERMINACIÓN INICIAL: Fecha 20/12/2024
		PRÓRROGAS	N/A
		SUSPENSIONES	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL			20/12/2024

INFORME DE SEGUIMIENTO ADJUNTO	Informe No.3	15/10/2024 Actualizado y publicado en SECOP

2. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

ÍTEM No. 1					
TIPO DE MODIFICACIÓN					
VALOR	X	PLAZO		CLÁUSULA O TEXTO	
SUSPENSIÓN		REANUDACIÓN			
SOLICITUD	*Se solicita adición al contrato* 4600017318 - Por valor de **$51.598.772** - 17.5269% con relación con el valor inicial del contrato				

	- *Valor contrato con adición:* **$345.995.602**

ÍTEM No. 2 TIPO DE MODIFICACIÓN					
VALOR		PLAZO		CLÁUSULA O TEXTO	**X**
SUSPENSIÓN		REANUDACIÓN			

SOLICITUD

- Agregar a la CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS, el siguiente texto:

- Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio.

- El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor.

La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.

- La cláusula quinta del Convenio, quedará así:

CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El giro de los recursos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, será realizado por la Dirección Administrativa y Financiera de la SSSA, 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, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la Empresa Social del Estado, que deben evidenciarse en el informe de supervisión. 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 Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso. DEDUCCIONES Y RETENCIONES: Se debe tener en cuenta que el convenio a suscribir no tendrá retenciones por Estampillas por tratarse de un Convenio entre instituciones estatales. De acuerdo con el Instructivo tributario para los procesos contractuales del Departamento de Antioquia en su numeral 5.9 Convenios interadministrativos, numeral 5.9.1.3 Estampillas, expresa que las retenciones por concepto de estampilla se deben tener en cuenta la Ordenanza 29 de 2017 y sus modificaciones, posteriores, que exceptúa del pago las cuentas u órdenes de pago que provengan de Contratos y convenios celebrados entre entidades oficiales. Tasa pro Deporte y Recreación, de acuerdo con la Ley 2023 del 23 de julio de 2020 y la Ordenanza 41 de 16 de diciembre de 2020, toda persona natural o jurídica que suscriba Convenios o negocie en forma ocasional, temporal o permanente~ los suministros, obras, asesorías, consultorías, provisiones e intermediaciones y demás formas contractuales que celebren con la Administración Central del Departamento, Municipio o Distrito, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, y Sociales del Estado de la Entidad Territorial respectiva y/o sus entidades descentralizadas que posean capital social superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas. ' se constituirán en agentes recaudadores de la Tasa Pro Deporte y Recreación Descuento de la Tasas Pro Deporte y Recreación será del 1% del valor total del Convenio, determinado en comprobante de egreso o el valor del Convenio, que se establezca entre el Departamento de Antioquia y las personas naturales o jurídicas públicas o privadas. Adicionalmente, el conveniante deberá dar cumplimiento a la verificación del registro y/o actualización de la Información Tributaria - RIT- para efectos del recaudo de Impuesto de Industria y Comercio en las Oficinas de Industria y Comercio de los Municipios donde se ejecutará el Convenio, situación que igualmente deberá verificarse por parte de la Supervisión del Convenio antes de la suscripción del acta de Inicio y/o antes de cada pago. En todo caso, el conveniante deberá tener en cuenta las retenciones a que haya lugar conforme a la normatividad y /o reintegrar al Departamento aquellos valores por Tasas que efectúe en su calidad de AGENTE RETENEDOR. El Departamento de Antioquia a través de la Secretaría de Hacienda, procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente, a deducir y/o retener de cada pago los impuestos, estampillas, tasas, contribuciones a que haya lugar. Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC:

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	185.780.000	1.554.000
AGOSTO	26.540.000	222.000
SEPTIEMBRE	26.540.000	222.000
OCTUBRE	26.540.000	222.000
NOVIEMBRE	12.545.132	231.699
DICIEMBRE	14.000.000	0

Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio.

El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Se solicita adición del 17.5269% ($51.598.772) al convenio 4600017318, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, le correspondieron $51.598.772. Con este valor adicionado al contrato 4600017318, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital Tobías Puerta por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

Al momento de iniciar el proceso contractual para ejecutar los recursos asignados al departamento del componente SGP Subsidio a la Oferta en 2024, no se habían incorporado al presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia la totalidad de los recursos; pero considerando la importancia de estos recursos para aportar a la liquidez de los hospitales de municipios no certificados, que son monopolio en su jurisdicción para ciertos servicios de salud que son trazadores, se inició la gestión de los convenios con los recursos incorporados al presupuesto de la SSSA hasta esa fecha; entendiendo que, una vez se realizara la incorporación de la totalidad de los recursos de subsidio oferta, era preciso solicitar la adición de los convenios y completar el 100% de los aportes del departamento para concurrir en la financiación de los gatos de operación de los hospitales de los municipios no certificados de Antioquia en 2024.

El Decreto D 202407002496 de mayo 21 de 2024, Artículo 19, adicionó el presupuesto de ingresos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social en $104.596.098.591; de los cuales **$1.127.257.128,** corresponden a superávit fiscal excedentes Sistema General de Participaciones – SGP Oferta; con los cuales, una vez aprobada la distribución presentada al Ministerio de Salud y Protección Social, se procede a solicitar la presente adición por el valor que le corresponde al Hospital Tobias Puerta de Uramita $51.598.772.

Los recursos de la presente adición, se pagarán en el mes de octubre de 2024, sumados con el pago que por este mes le corresponde al Hospital, una vez la supervisión certifique el cumplimiento de los requisitos para el pago definidos en el convenio.

Los recursos del SGP componente subsidio a la oferta que recibe el departamento de Antioquia, tienen destinación específica y se le asignan a las instituciones de salud de municipios no certificados que hacen parte del listado de instituciones monopolio de servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su página web (https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx). La ejecución de los mismos se hace de acuerdo con lo establecido en el Decreto 268 de 2020 y la Resolución 484 de 2024.

4. ANEXOS

Se anexan a la presente solicitud los siguientes documentos:

- Formato Lista de chequeo de modificación
- Solicitud o aceptación del contratista o asociado para la modificación al contrato o convenio.
- Informe de seguimiento a la contratación No. 3 de 16/10/2024
- - CDP 3500055114 de fecha 13.11.2024 por valor de $51.598.772
- - Certificado del Banco de Proyectos actualizado y vigente cuando se trate de proyectos de inversión.
- - Aprobación Ministerio propuesta distribución de recursos del Balance SGP Subsidio Oferta – 23/10/2024
- **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024

Documentos del contratista · Constancia de consultas:

- Contraloría General de la República: Boletín de Responsables Fiscales del representante legal y NIT.
- Procuraduría General de la Nación: Antecedentes disciplinarios vigentes del representante legal y NIT.
- Policía Nacional de Colombia: Antecedentes judiciales vigentes y
- Certificado de medidas correctivas del del representante legal.
- Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscal.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN AL CONTRATO / CONVENIO**	Código: FO-M7-P6-008
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

5. ADICIÓN, AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS

GARANTÍA / PÓLIZA No.	*N/A*
No. ANEXO	*N/A*
TIPO DE AMPARO	*N/A*
PÓLIZA RCE	*N/A*
TIPO DE MODIFICACIÓN	*Adición*

Para constancia, se firma la presente justificación el: 02/12/2024

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA

Firma VoBo
NOMBRE: JUAN DAVID BERRIO VARGAS

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

NÚMERO DE INFORME	No. 3					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/10/2024		Hasta:	31/10/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/10/2024		Hasta:	31/10/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**	**4600017318**	
	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15882	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud	
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA	
	NIT		800.065.395-5	
VALOR [$]:	INICIAL:		**DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($294,396,831)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($294,396,831)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063302	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		30/07/2024	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de cinco meses (5) y veinte (20) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.	

			FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
			21/08/2024	20/12/2024	
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION
			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		N/A			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS			N/A		
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA			
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A			
% DE EJECUCIÓN FÍSICA		70%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		90.9%			

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación:

1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requerido.
2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la Planilla Integrada Liquidación de Aportes (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JUNIO	159.240.000	1.332.000
JULIO	26.540.000	222.000

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

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	80% Ejecución física consolidada del convenio.
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	El giro de los recursos se realiza de acuerdo con las doceavas giradas al departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, para este pago corresponde al 72% del 100% de los recursos disponibles del convenio.

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1). Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE cumple de manera rigurosa los servicios habilitados. La prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los demás servicios son prestados de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 pm y de 1:00 pm a 5:00 pm.
2) Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La entidad cumple con las normas generales establecidas para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplica las directrices emitidas por los organismos de regulación y control del sector. Esto incluye la implementación de políticas y procedimientos conforme a la legislación vigente, así como la adaptación continua a cualquier cambio normativo. La

				entidad realiza auditorías internas y externas periódicas para asegurar que todas las operaciones se alineen con los estándares exigidos, garantizando así un servicio de calidad y conforme a la ley.
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de la enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Actualmente la entidad no cuenta con ningún caso sospechoso o confirmado, pero se garantiza que el personal de salud esté debidamente capacitado en el manejo de estos casos y que se apliquen todas las medidas de bioseguridad necesarias para proteger tanto a los pacientes como al personal. Además, se siguen las recomendaciones en cuanto a aislamiento, manejo clínico y seguimiento de los casos, asegurando que se cumplan las mejores prácticas en la atención de esta enfermedad.
4) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE envía oportunamente la información cumpliendo con la totalidad de los reportes establecidos por los entes de control, Esto incluye los reportes relacionados con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución. Además, se realiza el diligenciamiento de los reportes de gestión de la demanda inducida y

				de las acciones de protección específica y detección temprana, tal como lo establece la Resolución 4505 de 2012. Esta labor también abarca a la población no afiliada de Antioquia, garantizando que la información sea precisa y oportuna, y cumpliendo con las normativas de reporte establecidas para el sector salud.
5) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020.Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17 y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. Igualmente cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Actualmente la ESE realiza las verificaciones de los estados de afiliación de los usuarios en la Adres antes de ser atendidos, a para garantizar su atención, de igual manera la ESE cuenta con el usuario y contraseña para la realización de afiliación oficiosa trámites necesarios para garantizar la correcta afiliación y asegurar que los pacientes reciban los servicios de salud correspondientes a través del Régimen Subsidiado.
6) Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	El hospital se asegurará de cumplir con las normativas vigentes y de colaborar en la afiliación de esta población, garantizando el acceso a los servicios de salud de manera eficiente y conforme a la ley.

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Se tiene en cuenta el cumplimiento de cada ítem correspondiente a las obligaciones técnicas por parte del contratista.

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:
N/A.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:
N/A.

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

Para el desarrollo del convenio deberá tener implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y además tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:
· Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo#
· Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo#
· Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales#
· Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional#.
· Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: El SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.
El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1)Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	**Se anexa soporte**
2) Realizar los ajustes presupuestales y contables	CUMPLE	PC/Informe	La E.S.E

a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio.		seguimiento / carpeta física	Hospital Tobias Puerta realizó el ajuste presupuestal
3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta bancaria de ahorros de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia al final de la vigencia.	CUMPLE	Certificado Bancario de la cuenta de ahorros de la institución /carpeta expediente físico del convenio	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SSSA.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Articulo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el articulo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue.	En proceso	PC/Informe seguimiento / carpeta física	
5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos;	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta y acta de aprobación del Plan	El plan fue revisado y aprobado mediante acta debidamente firmada por el director de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, por el rol técnico y por la supervisora del convenio.
6) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	En proceso	PC/Informe seguimiento / carpeta física	
7) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia	En proceso	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La E.S.E Hospital Tobías Puerta cuenta con el apoyo de COLMENA para la asesoría en la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN

1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	EN PROCESO		
5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.	EN PROCESO		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

3.

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

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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

1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	EN PROCESO		
5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.	EN PROCESO		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

3.

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

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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

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

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:
El giro de los recursos a la E.S.E., será realizado por la Dirección Administrativa y Financiera de SSSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E, que deben evidenciarse en el informe de supervisión.

PARAGRAFO: Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. **Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso**
Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	21/08/2024	$294,396,831		$0		$294,396,831	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$214,096,000	$0		$80,300,831	4300125058
Pago No.2 / Desembolso	25/09/2024		$26,762,000	$0		$53,538,831	4300125445
Pago No.3 / Desembolso	16/10/2024			$0	$26,762,000	$26,776,831	
TOTALES		$294,396,831	$240,858,000	$0	$26,762,000		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.03 al contratista/conveniante, por valor de: Veintiséis millones setecientos sesenta y dos mil pesos ($26.762.000), el cual se relaciona en la tabla anterior.

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

El contratista/conveniante acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el conveniante/contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA
N/A					

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A

8. ANOTACIONES ADICIONALES

NINGUNA

9. ANEXOS

1) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la Planilla Integrada Liquidación de Aportes (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción.
2) Comprobantes egresos por valor $206,552,747
3) Factura Electrónica por valor $26.762.000

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

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017318

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000238074

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

PEDIDO: 1. 4500063302 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	2		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	26762000	UN	1.000	0%	1.0000	26,762,000.000

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

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD				DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

E.S.E Hospital Tobias Puerta

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

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

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

Formas y medios de pago:

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

Totales

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

Observaciones

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

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

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

Cufe/Cude:21f7acd20348b79a2a6df296b3c2013234126a6977bf867c7a521bc0cffb2b424994c173654ae1272903940b4464d9e5

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

Medellín-Colombia

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

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

Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

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

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

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

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

Origen

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

Destino

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

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

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

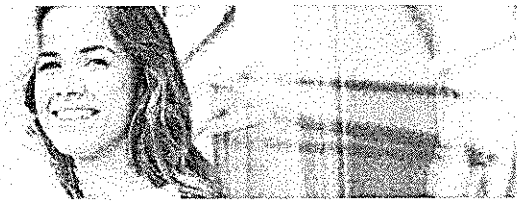
Banco de Bogotá

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

Extracto Cuenta Ahorros

Nro. 2024100109CD3176302352

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



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

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

Resumen de la Información

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

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

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

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

Valor pendiente por aplicar : 0.00

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

SuAporte | Pago a las Administradoras

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

Periodo Cotización: septiembre de 2024

Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 08/10/2024

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral ANTIOQUIA

Datos del Aportante

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

Detalle de los Pagos por Administradora

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

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

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E B 6 B 5 Z A D 3 3 1 0 9 E Z 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YOLEIDA TAVERA GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32272826 de SAN PEDRO DE URABA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 180463-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

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

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

180463-T



YOLEIDA
TAVERA GONZALEZ
C.C. 32272526

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

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 191920

109124

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32272826

TAVERA GONZALEZ
APELLIDOS

YOLEIDA
NOMBRES

Yoleida Tavera Gonzalez
FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

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

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500055114	Fecha de Creación	13.11.2024
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	31.12.2024
Fecha de Impresión	13.11.2024	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: OBJETO: Adición y Modificación N°01 del Convenio N°4600017318 cuyo objeto es: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita<(>,<)> representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad<(>,<)> destinados a la prestación de servicios de salud. NECESIDAD: 51659. Solicitado Miercoles 13 de Noviembre 2024

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 51,598,772 COP
Rubro: 2320202008/131D/4-PS3031/C19032/010105 SGP - SALUD - OFERTA MejorAccesServSaludPoblacResidenteDptoDeAntioquia
Proyecto: 01-0105/006>008 Subsidio a la Oferta

Importe Total: La Suma de CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS
Valor: 51,598,772 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó
CMA		

ANÁLISIS PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN - RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA
(Artículo 4 Resolución 484 de 2024)

Nombre Entidad Territorial que presenta la distribución	Departamento de Antioquia
No. Radicado MSPS	**2024423001217882**
Monto a distribuir SGP – Subsidio a la Oferta	
Última doceava de 2023	
Once doceavas de 2024	
Remanentes SGP	0
Rendimientos SGP	
Recursos de Balance SGP	1.127.257.128
TOTAL MONTO A DISTRIBUIR	**1.127.257.128**

ANTECEDENTES

En cumplimiento del artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, el **Departamento de Antioquia** remitió la propuesta de distribución de los recursos de balance correspondientes al Subcomponente Subsidio a la Oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones, correspondientes a la suma de **MIL CIENTO VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE. ($1.127.257.128),** los cuales fueron adicionados mediante el Decreto 2024423001217882, al presupuesto del Departamento de Antioquia.

En la misma se indica que. Se anexa propuesta de distribución en tres (3) folios y el Excel con los cálculos efectuados.

ANÁLISIS

Una vez analizada la propuesta de distribución, se evidencia que el Departamento de Antioquia aplicó los criterios de distribución establecidos en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, dando como resultado los valores por cada municipio no certificado y las sumas a ser contratadas con las catorce (14) Empresas Sociales del Estado y un (1) administrador de infraestructura pública, los cuales hacen parte del listado de fecha 22 de marzo de 2024 y su actualización de fecha 11 de junio de 2024 publicados por este Ministerio, como se relaciona a continuación:

No.	**Municipio**	**Nombre de la IPS**	**Valor distribuido a contratar**
1	Argelia	ESE Hospital San Julian	$42.166.859

ANÁLISIS PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN - RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA
(Artículo 4 Resolución 484 de 2024)

No.	Municipio	Nombre de la IPS	Valor distribuido a contratar
2	Cáceres	ESE Hospital Isabel La Católica	$121.678.524
3	Caicedo	E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa	$47.873.006
4	Gómez Plata	ESE Hospital Santa Isabel	$38.821.435
5	Jericó	Nueva ESE Hospital San Rafael Jericó	$42.825.588
6	La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	$33.968.768
7	Murindó	ESE Hospital San Bartolomé	$153.308.935
8	Puerto Berrío	ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita	$82.114.734
9	San Juan de Urabá	ESE Hospital Hector Abad Gómez	$100.357.537
10	Sopetrán	ESE Horacio Muñoz Suescun	$48.795.240
11	Tarazá	ESE Hospital San Antonio	$85.100.170
12	Toledo	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes	$45.537.302
13	Uramita	ESE Hospital Tobías Puerta	$51.598.772
14	Vigía del Fuerte	ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño	$140.239.881
15	Zaragoza	Centro Médico Cubis Limitada	$92.870.377
Total Distribuido			**$ 1.127.257.128**

CONCLUSION

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se considera procedente que el **Departamento de Antioquia** continúe con los trámites correspondientes para la , suscripción o adición de los convenios o contratos para garantizar la transferencia del subsidio a la oferta a las catorce (14) Empresas Sociales del Estado y un (1) administrador de infraestructura pública que se relacionan a continuación, los cuales hacen parte de listado de fecha 22 de marzo de 2024 y su actualización de fecha 11 de junio de 2024 publicados por este Ministerio.

No.	Municipio	Nombre de la IPS	Valor a contratar
1	Argelia	ESE Hospital San Julian	$42.166.859
2	Cáceres	ESE Hospital Isabel La Católica	$121.678.524
3	Caicedo	E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa	$47.873.006
4	Gómez Plata	ESE Hospital Santa Isabel	$38.821.435
5	Jericó	Nueva ESE Hospital San Rafael Jericó	$42.825.588
6	La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	$33.968.768
7	Murindó	ESE Hospital San Bartolomé	$153.308.935
8	Puerto Berrío	ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita	$82.114.734
9	San Juan de Urabá	ESE Hospital Hector Abad Gómez	$100.357.537
10	Sopetrán	ESE Horacio Muñoz Suescun	$48.795.240
11	Tarazá	ESE Hospital San Antonio	$85.100.170

ANÁLISIS PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN - RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA
(Artículo 4 Resolución 484 de 2024)

No.	Municipio	Nombre de la IPS	Valor a contratar
12	Toledo	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes	$45.537.302
13	Uramita	ESE Hospital Tobías Puerta	$51.598.772
14	Vigía del Fuerte	ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño	$140.239.881
15	Zaragoza	Centro Médico Cubis Limitada	$92.870.377
Total a Contratar			**$ 1.127.257.128**

Se firma a los 23 días del mes de octubre de 2024.

Firmado digitalmente por Adriana Rodriguez Rojas

E. ROJAS
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Uramita, noviembre 05 de 2024

Doctora
MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín – Antioquia

Asunto: Aceptación de modificación del convenio No. 4600017318, para ejecutar recursos de subsidio a la oferta 2024.

Mediante la presente comunicación y en calidad de representante legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta del municipio de Uramita, con Nit: 800065395-5, manifiesto la aceptación de la modificación y/o adición del convenio No. 4600017318, cuyo objeto es: **financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta, 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,** para la ejecución de los recursos del SGP componente subsidio a la oferta, vigencia 2024.

Cordialmente,

Diana Hoyos D.

Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
32.270.918
NUMERO

HOYOS DIAZ
APELLIDOS

DIANA PATRICIA
NOMBRES

Diana Patricia Hoyos D.
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1977
SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUN-1996 SAN PEDRO DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0123700-43158468-F-0032270918-20070403 0320107092P 02 205843341

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:30:42 AM horas del 15/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **32270918**
Apellidos y Nombres: **HOYOS DIAZ DIANA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/11/2024 10:31:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **32270918 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105127488** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:21:57 horas del 15/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **32270918,** Apellidos y Nombres **HOYOS DIAZ DIANA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA**, con NIT **800065395-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de noviembre de 2024, a las 10:23:24, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8000653955
Código de Verificación	8000653955241115102323

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de noviembre de 2024, a las 10:29:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32270918
Código de Verificación	32270918241115102947

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

Yo, DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ, en obra como representante legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Municipio de Uramita, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 15 días del mes de noviembre del 2024.

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

DECLARACIÓN NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

Yo, DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ obrando como representante legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Municipio de Uramita, manifestamos bajo la gravedad de juramento que:

A. No Estamos incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin.

B. No hemos participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 15 días del mes de noviembre del 2024.

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

DECLARACIÓN INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, PROHIBICIONES Y CONFLICTO DE INTERESES

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 2013 de 2019 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral. 1o. del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad, incompatibilidad o prohibición, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, así mismo certifico la inexistencia de conflicto de interés.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 15 días del mes de noviembre del 2024.

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

DECLARACIÓN DE NO MULTAS, SANCIONES, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

Asunto: Declaración de no multas, sanciones, declaratorias de incumplimiento.

Yo DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.270.918 de San Pedro de Urabá, actuando como Representante Legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta del Municipio de Uramita - Antioquia NIT:800.065.395-5, declaro bajo la gravedad de juramento que la firma que represento no ha sido objeto de multas, sanciones, declaratorias de incumplimiento a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos tres (3) años.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 03 días del mes de Julio del 2024.

Cordialmente,

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 32270918 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/11/2024 08:02 AM

Código Verificación: **AP6QY4MKBW**

Válida hasta: **13/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2024 08:20:40 a. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **800065395**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103961162** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258059611

PIB
10:20:35

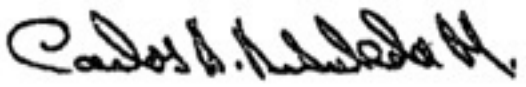
Bogotá DC, 15 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA identificado(a) con NIT número 8000653955:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258059833

PIB
10:22:10

Bogotá DC, 15 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32270918:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:04:39 AM horas del 24/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **32270918**
Apellidos y Nombres: **HOYOS DIAZ DIANA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

Yo, DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ, en obra como representante legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Municipio de Uramita, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 15 días del mes de noviembre del 2024.

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

DECLARACIÓN NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

Yo, DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ obrando como representante legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Municipio de Uramita, manifestamos bajo la gravedad de juramento que:

A. No Estamos incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin.

B. No hemos participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 15 días del mes de noviembre del 2024.

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

DECLARACIÓN INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, PROHIBICIONES Y CONFLICTO DE INTERESES

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 2013 de 2019 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral. 1o. del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad, incompatibilidad o prohibición, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, así mismo certifico la inexistencia de conflicto de interés.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 15 días del mes de noviembre del 2024.

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

DECLARACIÓN DE NO MULTAS, SANCIONES, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad de Medellín

Asunto: Declaración de no multas, sanciones, declaratorias de incumplimiento.

Yo DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.270.918 de San Pedro de Urabá, actuando como Representante Legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta del Municipio de Uramita - Antioquia NIT:800.065.395-5, declaro bajo la gravedad de juramento que la firma que represento no ha sido objeto de multas, sanciones, declaratorias de incumplimiento a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos tres (3) años.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 03 días del mes de Julio del 2024.

Cordialmente,

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Díaz
Gerente
CC. 32.270.918

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

Dado en Uramita, a los (18) días del mes de Noviembre de 2024.

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E B 6 B 5 2 A D 3 3 1 0 9 E 2 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YOLEIDA TAVERA GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32272826 de SAN PEDRO DE URABA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 180463-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139021974

(415)7707212489984(8020) 000014113902197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 6 5 3 9 5	5	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Uramita 8 4 2

41. Dirección principal
CL 20 22 170 BRR EL TOTUMO

42. Correo electrónico esetobiaspuerta@esentobiaspuerta-uramita-antioquia.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 8 5 7 4 0 4 8	3 1 4 6 6 1 1 1 2 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 7 8 0 8 2 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1 4	1 6	5 2																					

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 10 - 23 / 09 : 03: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HOYOS DIAZ DIANA PATRICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139021974

(415)7707212489984(8020) **000014113902197 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 6 5 3 9 5	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 2
72. Número	0 0 1	0 2 7
73. Fecha	1 9 5 4 0 4 1 4	1 9 9 4 0 6 1 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 5 4 0 4 1 4	1 9 9 4 0 6 1 9
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	8 4 2	8 4 2
Vigencia		
80. Desde	1 9 5 4 0 4 1 4	1 9 5 4 0 4 1 4
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 1	1 9 9 4 0 6 1 9		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 23-10-2024 09:03:36AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139021974

(415)7707212489984(8020) **000014113902197 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 6 5 3 9 5	5	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 2 2 7 0 9 1 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HOYOS	DIAZ	DIANA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139021974

(415)7707212489984(8020) **000014113902197 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 6 5 3 9 5		Impuestos de Medellín 1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 2 7 2 8 2 6	1	1 8 0 4 6 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TAVERA	GONZALEZ	YOLEIDA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 4 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO

RPC No.	4500063865	**Fecha Creación:**	05.12.2024
Beneficiario:	8000653955 E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	**Fecha Impresión:**	05.12.2024
		Estado Liberación:	LIBERADO
Contrato:	4600017318	**Página:**	1 de 1

Descripcion:
OBJETO: Adición y Modificación N°01 del Convenio N°4600017318 cuyo objeto es: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación

Item: 00001 **Valor Total:** 51.598.772 COP
Rubro: 2-3-2-02-02-008/131D /4-PS3031/C19032 /01-0105/006>008
Proyecto: 01-0105/006>008
CDP Asociados: 3500055114 /
Programacion PAC:
Dic : 51.598.772

Importe total: La suma de CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS COP
Valor: **51.598.772 COP**

Solicitó:

Visó:

Aprobó:

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

ACTA N° 61– 2024

Fecha	20 de noviembre de 2024
Hora	03:00 PM
Lugar	Reunión Virtual- PLATAFORMA TEAMS

MIEMBROS:

Nombre	Cargo
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – SALUD.
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	DIRECTORA DE ASUNTOS LEGALES – SALUD.
YANNETH BIBIANA CORREA RUIZ	ROL LOGISTICO
ELIANA ZULUAGA CHAVARRÍA	ROL LOGISTICO

INVITADO (S) PERMANENTE (S):

Nombre	Cargo

ASISTENTES:

Nombre	Cargo
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – SALUD.
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	DIRECTORA DE ASUNTOS LEGALES – SALUD.
JUAN DAVID BERRIO VARGAS	SUBSECRETARIO (E) DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD/DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ	DIRECTORA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
YANETH MONTOYA MEJIA	ROL JURÍDICO
LEIDY JOHANA LÓPEZ ZULUAGA	ROL JURÍDICO
YANNETH BIBIANA CORREA RUIZ	ROL LOGISTICO
ELIANA ZULUAGA CHAVARRÍA	ROL LOGISTICO
GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA	ROL TECNICO
LILIA ELEDEC CALDERON MURGAS	ROL TECNICO
DORA GÓMEZ GÓMEZ	ROL TECNICO

ORDEN DEL DÍA:

1. Solicitud para dar inicio del proceso contractual.
2. Solicitudes para adición y prorroga de procesos contractuales.
3. Solicitud para adjudicar procesos contractuales.

DESARROLLO DEL TEMARIO:

De conformidad con la Resolución S 2024060075559 de fecha de 17 de mayo de 2024 se conformó el Comité Interno de Contratación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para analizar, orientar y recomendar los siguientes procesos contractuales:

1. **Solicitudes para iniciar procesos contractuales**

1.1. Dirección o Dependencia: Laboratorio Departamental

1.1.1. Solicitud para iniciar proceso de Contratación Directa– No pluralidad de oferentes con AM ASESORÍAS Y MANTENIMIENTO LTDA., con NIT 830.034.233 - 7 No. de Estudio Previo: 16245.

Objeto	Realizar el mantenimiento preventivo a los equipos Fotodocumentador marca Bio-Rad, Termocicladores tiempo real marca Bio-Rad modelo CFX96, Termocicladores tiempo real marca Bio-Rad modelo CFX96 OPUS y Termociclador convencional marca Bio-Rad, modelo T100 y mantenimiento correctivo a equipo Termociclador tiempo real marca Bio-Rad modelo CFX96 de la Dirección del Laboratorio Departamental de Salud Pública – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
Presupuesto Oficial	$ 25.339.860 IVA **incluido**
Número y valor de CDP o Vigencia Futura	**CDP**: 3500055104 – 13.11.2024. - $25.339.660
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	Nombre: Fortalecimiento de la vigilancia en Salud Publica en Antioquia Código: BPIN/BPID: 2024003050148 Elemento: PEP: 01-0103 Vigente hasta: jueves 12 de diciembre del 2024
Plazo	Veinte (20) días, contados a partir de la fecha del acta de inicio, sin superar el 13 de diciembre de 2024.
Expone	Gabriel Jaime Ramírez Zapata
Miembros del CAE	Rol Jurídico: Yaneth Montoya Mejía Rol Logístico: Yanneth Bibiana Correa Ruiz Rol Técnico: Gabriel Jaime Ramírez Zapata
Directivo del Área Responsable del Proyecto	***ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ*** *Directora Laboratorio Departamental del Salud Pública*

Documentos aportados	Estudios Previos N°16245 1. **Anexo No. 1:** Requerimientos técnicos 2. **Anexo No. 2:** Plan de Aseguramiento Metrológico LDSP 2024 3. **Anexo No. 3:** Certificados de Exclusividad 4. **Anexo No. 4:** Oferta Económica AM ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA 5. **Anexo No. 5:** Presupuesto Oficial 6. **Anexo No. 6:** Matriz de riesgos 7. Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 8. Certificado banco de proyecto 9. Certificado de Planeación. 10. Resolución Comité Asesor y Evaluador 11. Documentos del Contratista

Observaciones: El Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP), como Laboratorio de referencia y de acuerdo con lo establecido en el Capítulo II, Artículo 16 del Decreto 2323 de 2006 tiene que ver con los laboratorios municipales, por su parte la Resolución 4547 de 1998 que trata sobre exámenes de Interés en Salud Pública, tiene como deber, realizar exámenes de interés en Salud Pública en apoyo a la función del Estado, mediante el diagnóstico de eventos de Interés en Salud Publica en el área de Atención a las personas, al ambiente y sus factores de riesgo, recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio de interés en salud pública, así como también realizar el control de calidad a la red de laboratorios en estos diagnósticos que incluyen enfermedades infecciosas transmisibles, realizar vigilancia a eventos de interés en factores de riesgo y consumo con el fin de apoyar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario de la población del Departamento de Antioquia.

Es por lo anterior que debe asegurar que los equipos utilizados para el procesamiento y análisis de las pruebas sean los adecuados y que estén en condiciones óptimas de uso, logrando resultados confiables y minimizando el riesgo de obtener resultados de mediciones incorrectas.

Uno de los factores que determinan la exactitud y confiabilidad de los resultados es que estos equipos deben cumplir con los requisitos y parámetros de uso especificados por el fabricante; con el ánimo de garantizar que dentro del LDSP se dé cumplimento a cada uno de estos requisitos, se crea el Programa de Aseguramiento Metrológico (PAME) y de esta manera se logra gestionar información como la programación de intervenciones metrológicas a realizar, periodicidad y clase de las mismas, de todos los equipos utilizados en las diferentes áreas del Laboratorio.
Los equipos que hacen parte del presente objeto contractual son Un (1) Fotodocumentador marca Bio-Rad, tres (3) Termocicladores tiempo real marca Bio-Rad modelo CFX96, un (1) Termociclador tiempo real marca Bio-Rad modelo CFX96 OPUS y Un (1)Termociclador convencional marca Bio-Rad, modelo T100 los cuales son de propiedad del Laboratorio Departamental de Salud Pública, adquiridos por el departamento de Antioquia en los años 2009,2013,2020 y 2022, para procesar el método de Biología Molecular en acciones vigilancia, control de calidad y diagnostico en enfermedades de salud pública como

el COVID 19 , Influenza , Dengue, Tuberculosis y otros eventos de interés en salud pública priorizados desde el nivel Nacional.

En caso de no contar a corto plazo con la contratación bajo las condiciones planteadas para realizar estas intervenciones metrológicas a estos equipos, se afectaría al LDSP por no tener estándares de calidad competitivos para el medio, ya que estos procesos deben cumplir con la normatividad ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la calidad - Requisitos Numeral 7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición, Literal a) y con la NTC-ISO/IEC 17025 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración, Numeral 5.5, Equipos 5.5.2 a) y podrían verse afectadas actividades de vigilancia y control sanitario a cargo del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, así como la calidad y oportunidad de los análisis realizados en las áreas anteriormente descritas poniendo en riesgo la salud pública del Departamento de Antioquia.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA
YANNETH BIBIANA CORREA RUIZ	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

1.1.2. Solicitud para iniciar proceso de Contratación Directa por único proveedor con No. de estudio previo 24CD131D1967

Objeto	Recibir en comodato equipos en el Laboratorio Departamental de Salud Pública de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para la implementación el programa de control de calidad de las de las pruebas de detección de tamizaje básico neonatal y de defectos congénitos según la ley 1980 de 2019.
Presupuesto Oficial	Sin cuantía. Sin embargo, para efectos contables, fiscales, de garantías y de responsabilidad de las partes, el valor del presente contrato será de Doscientos Ocho Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos ML ($ 208.250.000) IVA incluido, que corresponde al avalúo del equipo.

Número y valor de CDP o VF	N/A
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	Nombre: Laboratorio Departamental Salud Publica Código BPIN/BPID: 2020003050167 Elemento PEP: 01.0077 Vigente hasta: 11 de Julio de 2024
Plazo	Cinco (5) años desde la firma del acta de inicio.
Expone	GABRIEL JAIME RAMÍREZ ZAPATA
Miembros del CAE	Rol Jurídico: Carolina Chavarría Romero y/o Leidy Johana López Zuluaga Rol Logístico: Adriana Patricia Gaviria y/o Eliana Zuluaga Chavarria Rol Técnico: Elizabeth Gómez Gómez y/o Gabriel Jaime Ramírez Zapata
Directivo del Área Responsable del Proyecto	Elizabeth Gómez Gómez
Documentos aportados	Estudios Previos y Anexos

Que se va hacer: Luego de la realización del proceso de selección abreviada de menor cuantía número 15710 que buscaba una casa comercial que pudiera proporcionar los reactivos para el procesamiento de las pruebas del tamizaje básico de defectos congénitos, con el fin de realizar el montaje del programa de vigilancia y control de defectos congénitos priorizados según la ley 1980 de 2019.

Mediante Resolución 2024060246716 del 02 de agosto de 2024, se adjudicó el proceso a la casa comercial LABTRONICS SAS identificada con NIT 830.064.712-1, y posterior se suscribió contrato número 4600017352 del 28 de agosto de 2024proceso que además de los reactivos requeridos por el Departamento, tenía dentro de sus obligaciones técnica, la instalación de los equipos necesarios para el procesamiento automatizado de las muestras con la utilización de estos en muestras de sangre seca de cordón umbilical, entregados como apoyo tecnológico.
El objeto principal de este contrato es recibir como apoyo tecnológico los siguientes equipos:

- ANALIZADOR AUTOMATIZADO DE ELISA CHEMWELL 5100 (Marca AWARENESS)
- PONCHADOR AUTOMATICO (Marca ORIFIC)
- ANALIZADOR DE HEMOGLOBINA H9 HPLC (Marca LIFROTRONIC)
- AGITADOR DE PLACAS (Marca LABCENT)
- Equipos accesorios COMPUTADOR de escritorio (Marca HEWLETT PACKARD), UPS 3 KVA (Marca SOLTEC) y UPS 2 KVA (Marca SOLTEC).

Impacto: Con la instalación de estos equipos entregados como apoyo tecnológico se beneficiará a la población antioqueña con procesamiento de las muestras para diagnóstico y seguimiento de estos eventos de interés en salud pública y con el control de calidad a la red de laboratorios que procesen pruebas de tamizaje de defectos congénitos, con altos estándares de calidad que garantizaran procedimientos agiles, eficientes y oportunos.

Nota: Se advierte que, el plazo de este contrato está justificado en que a que a futuro no sería costo efectivo realizar procesos de verificación de métodos cada año, con los consecuentes inconvenientes que esto ocasiona: largos tiempos de los procesos de contratación, Importación e Instalación de equipos (entre 30 a 90 días), capacitaciones, a lo que además se debe sumar la disponibilidad del recurso humano especializado para la realización de estos procesos, disponibilidad de reactivos, muestras de pacientes caracterizadas y controles de calidad.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA
ELIANA ZULUAGA CHAVARRÍA	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2. **Solicitudes para adicionar, prorrogar, modificar o suspender contratos/convenios:**

2.1. Dirección o Dependencia: Salud Colectiva

2.1.1. Solicitud de Adición y Prórroga del contrato N° 4600017116 Contratista UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA – FACULTAD DE MEDICINA con NIT 890.980.040-8 No. Proceso en SECOP: 15640.

Objeto del contrato/convenio:	Fomentar la estrategia de telelorientación que permita el cuidado, la promoción y prevención de la salud mental y el apoyo emocional de los Antioqueños
Valor inicial del contrato	MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES, OCHOCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS M/L ($1.152.807.214) EXCLUIDO DE IVA
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	Se solicita adicionar el valor de *QUINIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL*

	DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ($572.910.253).
Porcentaje adicionado total	*Corresponde al **49.69%** del total del contrato.*
Número y valor de CDP/VF (Respaldo adición)	CDP 3500054984 Fecha de Creación 24.10.2024 Valor $18.478.386 CDP 3500054986 Fecha de Creación 24.10.2024 Valor $156.189.374 VF 6000003210 Fecha de Creación 06.11.2024 Valor $398.242.493
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	**Banco de proyectos:** Nombre: Ecosistema de salud mental BPIN/BPID: 2024003050133 Elemento PEP: 01-0097 Vigente hasta 19 de Febrero de 2025
Plazo inicial	Cinco (5) meses y (15) días contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin sobrepasar el 5 de diciembre de 2024
Solicitud Prórroga	Se solicita prorrogar el plazo del contrato en 2 meses 22 días, esto es, hasta el 27 de febrero de 2025
Modificación	N/A
Supervisor – interventor	Dora Gómez Gómez
Expone	Dora Gómez Gómez
Documentos aportados:	• *Formato Lista de chequeo de modificación* • *Solicitud o aceptación del contratista o asociado para la modificación al contrato o convenio.* • *Informe de seguimiento a la contratación No5 del 18/11/2024* • CDP 3500054984 Fecha de Creación 24.10.2024 Valor $18.478.386 • CDP 3500054986 Fecha de Creación 24.10.2024 Valor $156.189.374 • VF 6000003210 Fecha de Creación 06.11.2024 Valor $398.242.493 • *Certificado del Banco de Proyectos actualizado y vigente cuando se trate de proyectos de inversión.* • *Documentos del Contratista*
Observaciones: La línea de teleorientación en salud mental ha experimentado un notable crecimiento tanto en la demanda de sus servicios como en sus acciones de promoción y prevención. Este aumento	

refleja la necesidad continua y creciente de contar con un recurso confiable y accesible para atender las necesidades de apoyo psicológico de la población antioqueña.

El servicio no solo ha logrado posicionarse como un pilar de apoyo emocional y psicológico, sino que también ha ganado un amplio reconocimiento público, destacándose como un referente de calidad y eficacia en la prestación de servicios de salud mental. Además, la línea ofrece un valioso apoyo técnico a los profesionales en el territorio, fortaleciendo las redes de atención y promoviendo un enfoque integral en el manejo de la salud mental.

Un aspecto clave a considerar es que la línea permite optimizar recursos mediante la prestación de atenciones oportunas y de calidad, generando un impacto positivo tanto en términos de costo para la población como para la institucionalidad. La Línea de Salud para el Alma, además de su acción directa, se convierte en una herramienta esencial de apoyo para el despliegue institucional en el territorio, contribuyendo a que la labor de los profesionales en campo sea más eficiente y productiva.

La línea Salud para Alma de la Gobernación de Antioquia, más que un número telefónico para recepción de llamadas relacionadas con situaciones de salud mental, es una estrategia que, desde un enfoque en promoción y prevención, pone la telesalud al servicio de la salud mental de todos los antioqueños. Este componente es operado por el LivingLab - Hospital Digital de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, que es un referente nacional e internacional en telesalud y ha puesto toda su experiencia en el ámbito y su capacidad tecnológica y científica al servicio de este proyecto.

Este proceso que inicialmente surgió como una opción de información y acompañamiento para todos los antioqueños en el marco de la contingencia en salud por el COVID 19, ha llegado a convertirse en una estrategia que realiza un conjunto de actividades relacionadas con la salud mental, los cuales se llevan a cabo a distancia con las ayudas de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.

Este programa que tuvo excelentes resultados entre los años 2020 y el 2023, se reactivó en junio de 2024 con cambios significativos como la implementación del número 106 para recepción de llamadas, lo que ha impactado positivamente en el posicionamiento de la estrategia y en la demanda de los servicios. La disponibilidad de psicólogos 24/7 en una operación que en años anteriores solo contemplaba disponibilidad de estos profesionales en horario diurno y la atención 24/7 por medio de paramédicos, ha significado mayor capacidad de respuesta y oportunidad en el servicio. Así mismo, la incorporación del rol de comunicador al proceso, ha facilitado el proceso de difusión del servicio y la optimización de proceso internos.
Los resultados de la operación de esta vigencia 2024 son muy promisorios ya que, en la comparativa con los mismos meses del año inmediatamente anterior, hemos tenido un incremento muy significativo en el número de llamadas recibidas como se describe en el siguiente cuadro:

	Junio	**julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Total**
2023	1390	1200	1514	1368	1257	**6729**
2024	65 (desde el 22)	3435	4526	4596	4896	**17518**

La línea de Salud para el Alma ha ganado un amplio reconocimiento, ya que brinda apoyo psicológico a todos los antioqueños y apoyo técnico en temas de salud mental a los profesionales en territorio. Es un servicio de fácil acceso y oportuno que acerca la atención en salud mental a todos los rincones del departamento, especialmente para poblaciones más vulnerables y que de otro modo no podrían acceder a este tipo de servicios. Las articulaciones interinstitucionales y el abordaje de situaciones de orden sociofamiliar y económico, también son ventajas de un proyecto que brinda soluciones precisas a la comunidad en situaciones que se hace necesario la activación de rutas, orientación en el acceso a servicios, asesoría en empleabilidad, promoción de la seguridad alimentaria, el acercamiento a oportunidades educativas entre otros. Por estas razones, es fundamental garantizar la continuidad de este servicio mediante la prórroga del contrato, asegurando así la sostenibilidad de un recurso que se ha consolidado como esencial para la promoción del bienestar y la salud mental de todos los antioqueños.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2. Dirección o Dependencia: Dirección de aseguramiento y prestación de servicios de salud

2.2.1. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017319. Conveniante: ESE Hospital San Julián de Argelia **- No. Proceso en SECOP: 15857**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Julián de Argelia, 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.
Valor inicial del contrato	DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L **($240.583.044)**.

Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Cuarenta y dos millones ciento sesenta y seis mil ochocientos cincuenta y nueve pesos* ***($42.166.859)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055110 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15857
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio.

	• Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% ($42.166.859) al convenio 4600017319, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital San Julián del municipio de Argelia, le correspondieron $42.166.859. Con este valor adicionado al contrato 46000017319, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital San Julián por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.2. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017329. Conveniante: ESE Hospital Isabel la católica de Cáceres **- No. Proceso en SECOP: 15878**

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.
Valor inicial del contrato	SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/L **($694.236.904)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Ciento veintiún millones seiscientos setenta y ocho mil quinientos veinticuatro **($121.678.524)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055109 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15878
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los

	recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% (**$121.678.524**) al convenio 4600017329, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Isabel la Católica del municipio de Cáceres, le correspondieron $121.678.524 Con este valor adicionado al contrato 46000017329, se completa el 100% de los recursos que le corresponden a este Hospital por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.3. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017330. Conveniante: ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo **- No. Proceso en SECOP: 15861**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Guillermo Gaviria Correa de Caicedo, 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.
Valor inicial del contrato	DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L **(273.139.471)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Cuarenta y siete millones ochocientos setenta y tres mil seis pesos **($47.873.006)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055118 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15861
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio.

	- El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% (**$47.873.006**) al convenio 4600017330, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.
El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo, le correspondieron $47.873.006. Con este valor adicionado al contrato 46000017330, se completa el 100% de los recursos que le corresponden a este Hospital por concepto del SGP componente subsidio

a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.	
VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.4. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017321. Conveniante: ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata **- No. Proceso en SECOP: 15862**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Santa Isabel de Gómez Plata, 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.
Valor inicial del contrato	DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VENTIDOS PESOS M/L ($**221.495.722**)
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Treinta y ocho millones ochocientos veintiún cuatrocientos treinta y cinco pesos* ***($38.821.435)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055111 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15862
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A

Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% (**$38.821.435**) al convenio 4600017321, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta. El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Santa Isabel de Gómez Plata, le correspondieron $38.821.435. Con este valor adicionado al contrato 46000017321, se completa el 100% de los recursos que le corresponden a este Hospital por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.
VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO — RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE — RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO — RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.5. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017327. Conveniante: E.S.E Hospital San Rafael de Jericó **- No. Proceso en SECOP: 15863**

Objeto	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.
Valor inicial del contrato	DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS ML **($244.341.420)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A

Valor de la solicitud de adición	*Cuarenta y dos millones ochocientos veinticinco mil quinientos ochenta y ocho pesos* ***($42.825.588)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055121 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15863
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloria General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica.

	• Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadania
Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% (**$42.825.588**) al convenio 4600017327, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta. El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la Nueva Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Jericó, le correspondieron **$42.825.588**. Con este valor adicionado al contrato 46000017327, se completa el 100% de los recursos que le corresponden a este Hospital por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.	
VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.6. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017321. Conveniante: ESE Hospital Antonio Roldan Betancur de La Pintada **- No. Proceso en SECOP: 15864**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Antonio Roldán Betancur de la Pintada, 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.
Valor inicial del contrato	CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/L **($193.808.830)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Treinta y Tres millones novecientos sesenta y ocho mil setecientos sesenta y ocho pesos **($33.968.768)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055112 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15864
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último

	pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadania

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% **$33.968.768** al convenio 4600017316, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur de la Pintada, le correspondieron **$33.968.768**. Con este valor adicionado al contrato 46000017316, se completa el 100% de los recursos que le corresponden a este Hospital por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.7. **Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017322. Conveniante:** ESE Hospital San Bartolomé de Murindo **- No. Proceso en SECOP: 15866**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindó, 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.
Valor inicial del contrato	OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L **($874.704.233)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Ciento cincuenta y tres millones trescientos ocho mil novecientos treinta y cinco pesos **($153.308.935)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055119 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15866
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los

	requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% (**$153.308.935**) al convenio 4600017322, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital San Bartolomé de Murindó, le

correspondieron **$153.308.935**. Con este valor adicionado al contrato 46000017322, se completa el 100% de los recursos que le corresponden a este Hospital por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.8. **Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017315. Conveniante:** ESE Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá **- No. Proceso en SECOP: 15870**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan De Urabá, 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.
Valor inicial del contrato	QUINIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L **($572.589.997)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Cien millones trescientos cincuenta y siete mil quinientos treinta y siete pesos **($100.357.537)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055108 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15870
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A

Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% **($100.357.537)** al convenio 4600017315, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta. El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan De Urabá, le correspondieron $100.357.537. Con este valor adicionado al contrato 46000017319, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital Héctor Abad Gómez por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.9. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017317. Conveniante: ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún de Sopetrán **- No. Proceso en SECOP: 15871**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Horacio Muñoz Suescún de Sopetrán, 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.
Valor inicial del contrato	DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/L **($278.401.273)**
Adiciones	N/A

Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Cuarenta y ocho millones setecientos noventa y cinco mil doscientos cuarenta pesos* ***($48.795.240)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055113 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15871
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio.

	• Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% **($48.795.240**) al convenio 4600017317, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún de Sopetrán, le correspondieron $48.795.240 Con este valor adicionado al contrato 4600017317, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital Horacio Muñoz Suescún por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.10. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017323. Conveniante: ESE Hospital San Antonio de Tarazá **- No. Proceso en SECOP: 15867**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Tarazá, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud..
Valor inicial del contrato	CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE SETENTA Y SIETE PESOS M/L **($485.539.077)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Ochenta y cinco millones cien mil ciento setenta pesos **($85.100.170)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055116 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15867
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los

	recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloria General de la República: del Representante legal y de la persona juridica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% (**$85.100.170**) al convenio 4600017323, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital San Antonio de Tarazá, le correspondieron $85.100.170. Con este valor adicionado al contrato 4600017323, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital San Antonio por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.11. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017320. Conveniante: ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de Toledo **- No. Proceso en SECOP: 15868**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de Toledo, 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.
Valor inicial del contrato	DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL CIENTO SEIS PESOS M/L **($259.813.106)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Cuarenta y cinco millones quinientos treinta y siete mil trescientos dos pesos **($45.537.302)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055115 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15868
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los

	requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% ($45.537.302) al convenio 4600017320, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de

Toledo, le correspondieron $45.537.302. Con este valor adicionado al contrato 4600017320, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.12. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017318. Conveniante: E.S.E Hospital Tobías Puerta de Uramita **- No. Proceso en SECOP: 15882**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.
Valor inicial del contrato	DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L **($294.396.831)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Cincuenta y un millones quinientos noventa y ocho mil setecientos setenta y dos pesos **($51.598.772)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055114 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15882
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.

Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% ($51.598.772) al convenio 4600017318, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta. El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, le correspondieron $51.598.772. Con este valor adicionado al contrato 4600017318, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital Tobías Puerta por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.13. Solicitud de adición y modificación del convenio N° 4600017326. Conveniante: ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del fuerte **- No. Proceso en SECOP: 15876**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte, 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.
Valor inicial del contrato	OCHOCIENTOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L **($800.138.735)**
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A

Valor de la solicitud de adición	*Ciento cuarenta millones doscientos treinta y nueve mil ochocientos ochenta y un pesos* ***($140.239.881)***
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055120 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15876
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica.

	• Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía
Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% ($140.239.881) al convenio 4600017326, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta. El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte, le correspondieron $140.239.881. Con este valor adicionado al contrato 4600017326, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al Hospital Atrato Medio Antioqueño por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.	
VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

2.2.14. Solicitud de adición y modificación del contrato N° 4600017328. Contratista: Centro Médico Cubis **- No. Proceso en SECOP: 15869**

Objeto	Financiar los gastos de operación de la infraestructura pública de salud del Municipio de Zaragoza, administrada por el Centro Médico CUBIS, 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.
Valor inicial del contrato	QUINIENTOS VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL UN PESOS M/L **($529.872.001**)
Adiciones	N/A
Valor total con adiciones	N/A
Valor de la solicitud de adición	*Noventa y dos millones ochocientos setenta mil trescientos setenta y siete pesos **($92.870.377**)*
Porcentaje adicionado total	17.5269%
Número y valor de CDP o VF	CDP # 3500055117 del 13 de noviembre de 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	2024003050144
Número Proceso	15869
Plazo inicial	Cinco (5) meses y veinte (20) días calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.
Prórrogas	N/A
Suspensiones	N/A
Fecha de terminación actual	20 de diciembre de 2024
Prórroga solicitada	N/A
Solicitud de Modificación/Suspensión	- Agregar a la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**, el siguiente texto: - Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. - El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor. La modificación de la cláusula quinta, forma de desembolso de los recursos, se debe hacer para definir cómo se hará el pago de los recursos adicionados al Convenio y para precisar que, con el último

	pago programado en el mismo, se está dando cumplimiento al numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024.
Supervisor - Interventor	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Expone	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Documentos aportados:	• Formato Lista de chequeo de modificación • Aceptación del contratista para la adición y modificación al convenio. • Informe de seguimiento al convenio. • Contraloría General de la República: del Representante legal y de la persona jurídica. • Procuraduría General de la Nación: Representante legal y de la persona jurídica • Policía Nacional de Colombia: Representante legal Certificado actualizado del pago de seguridad social y parafiscales del contratista o asociado. • Certificado medidas Correctivas • Certificado REDAM • Acta de posesión Representante legal • Cedula de Ciudadanía

Observaciones: Se solicita adición del 17.5269% ($92.870.377) al contrato 4600017328, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024, que se adjunta.

El valor de la presente adición corresponde a recursos del balance de saldos de caja y bancos al 31 de diciembre de 2023, incorporados al presupuesto de la entidad territorial mediante **Decreto D 202407002496** de mayo 21 de 2024, disponibles para ser ejecutados en la presente vigencia como recursos del componente de Subsidio a La Oferta del SGP y que una vez aplicados los criterios de distribución y asignación de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, al CENTRO MEDICO CUBIS que administra la infraestructura pública de salud de Zaragoza, le correspondieron $92.870.377. Con este valor adicionado al contrato 4600017328, se completa el 100% de los recursos que le corresponden al CENTRO MEDICO CUBIS por concepto del SGP componente subsidio a la oferta, los cuales se deben destinar para los 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.

VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA SI__x__ NO____ RECOMIENDA ___ (adicionar, prorrogar, modificar o suspender) el presente contrato/convenio.

Se remite para recomendación por parte del Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación SI__x__ NO____

3. Solicitudes para adjudicar procesos contractuales:

2.2 Solicitud para adjudicar proceso contractual de mínima cuantía con EP 16109

Objeto	Adquirir hisopos para la determinación de contaminantes de origen orgánico en superficies donde se manipulan alimentos y materias primas para los mismos.
Presupuesto Oficial	CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS IVA incluido ($45.000.000)
Número y valor de CDP	**CDP:** 3500054881 creado el 23/09/2024, por valor CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS IVA incluido ($45.000.000)
Plazo	UN (1) MES CONTADO DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN SUPERAR EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024
Certificado de Registro de Programas y Proyectos	Nombre: Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad e inocuidad de alimentos y bebidas Departamento, Antioquia, Occidente BPIN/BPID: 2024003050129 Elemento PEP: 01-0101 Vigente hasta: 30/11/2024
Proponentes	HYGIENE SOLUCIONES S.A.S. TECNOSOLUCIONES A&K SAS
Evaluación	El proponente cumplió con todos los requisitos jurídicos, técnicos y financieros.
Adjudicatario	HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.
Valor por el que se adjudica	TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ML ($35.997.500)
Expone	Leidy Johana López Zuluaga
Miembros del Cae	Rol Técnico: Lilia Eledec Calderon Murgas

	Rol Logístico: Eliana Zuluaga Chavarría Rol Jurídico: Leidy Johana López Zuluaga
Documentos aportados:	Informe de evaluación definitivo.
SE SOLICITA ACEPTAR LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO A HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	
VOTACIÓN DE LOS MIEMBROS	
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	RECOMIENDA
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	RECOMIENDA
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	RECOMIENDA
ELIANA ZULUAGA CHAVARRÍA	RECOMIENDA

El Comité verifica que, a la fecha, la necesidad o necesidades relacionadas con este proceso de contratación, se encuentran debidamente registradas, actualizadas y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones en el aplicativo SAP.

El ordenador del gasto RECOMIENDA _X_ NO RECOMIENDA __ el inicio del presente proceso.

El listado de asistencia el cual se anexa, hace parte integral de la presente acta.

Siendo las 4:11pm. se da por terminado el comité. En constancia de lo anterior firman los miembros del comité interno:
Nota: En caso de que las reuniones se realicen de forma virtual se podrán utilizar los mecanismos de la Ley 527 del 2000.

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ INTERNO DE CONTRATACIÓN:

Nombre	Cargo	Firma
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD	
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – SALUD.	
CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO	DIRECTORA DE ASUNTOS LEGALES – SALUD.	
DORA RAQUEL ARCIA INDABUR	SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA	
JUAN DAVID BERRIO VARGAS	SUBSECRETARIO (E) DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD/DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ	DIRECTORA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	
YANNETH BIBIANA CORREA RUIZ	ROL LOGISTICO	
ELIANA ZULUAGA CHAVARRÍA	ROL LOGISTICO	