ADICIÓN Y MODIFICACION N° 1	
CONVENIO N°	4600017326
CONVENIENTE APORTANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DE VIGÍA DEL FUERTE
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 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	OCHOCIENTOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L **($800.138.735)**
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	15876

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, **WILDER PALACIOS PALACIOS**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.230.236 de Medellín, quien en su calidad de **Gerente** de **E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DE VIGIA DEL FUERTE, nombrado mediante Decreto N°190 del 01 de abril de 2024, expedida por el Alcalde Municipal de VIGIA DEL FUERTE,** debidamente facultado para contratar de conformidad con el acuerdo No.004 del 16 de abril de 2024 expedido por la Junta Directiva de la **E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DE VIGIA DEL FUERTE**; 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. 4600017326, 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. 4600017326 entre **EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y **la E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DE VIGIA DEL FUERTE**, por un valor de OCHOCIENTOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L **($800.138.735)** y un plazo de cinco (05) meses y veinte (20) dias, 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 Atrato medio Antioqueño de Vigia del Fuerte, le correspondieron $140.236.881 **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°46000017326, 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 CIENTO CUARENTA MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L $140.239.881** 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 **$140.239.881**, quedando un total de **NOVECIENTOS CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS ($940.378.616)** Exento de IVA, respaldado con la siguiente apropiación presupuestal:

CDP y FECHA CREACION	RUBROS	RPC y FECHA IMPRESIÓN
3500055120 fecha 13/11/2024	2320202008/131D/4-PS3031/C19032/01-0105 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA Proyecto: 01-0105/006>008 MejorAccesServSaludResidenteDeptoDeAntioquia Valor $140.239.881	4500063871 del 05/12/2024 por valor de $140.239.881

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 contratista 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 12 DIC 2024

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

WILDER PALACIOS PALACIOS
HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DE VIGIA DEL FUERTE
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	4600017326
CONVENIO	X	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09/08/2024
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.			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP			15876
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE	E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte
		C.C. / CE / NIT	811.020.943-8
VALOR [$]		INICIAL	OCHOCIENTOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L **($800.138.735)**
		VALOR ADICIONADO	N/A
		PORCENTAJE ADICIONADO	N/A
		VALOR ACTUAL CON ADICIONES	**$800.138.735**
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* 4600017326 - Por valor de **$140.239.881** - 17.5269% con relación con el valor inicial del contrato				

	- *Valor contrato con adición:* **$940.378.615**

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	504.938.000	1.274.980
AGOSTO	72.134.000	605.700
SEPTIEMBRE	72.134.000	605.700
OCTUBRE	72.134.000	605.700
NOVIEMBRE	33.135.283	606.452
DICIEMBRE	39.000.000	0

Los recursos de la presente adición, se pagarán en la primera quincena de diciembre de 2024, sumados con el pago correspondiente al mes de noviembre, una vez la supervisión certifique el cumplimiento de los requisitos para el pago definidos en el 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% ($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.

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 Secretaria 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 Atrato Medio Antioqueño de Vigia del Fuerte $140.239.881.

Los recursos de la presente adición, se pagarán en la primera quincena de diciembre de 2024, sumados con el pago correspondiente al mes de noviembre, 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 del 16/10/2024

- CDP 3500055120 de fecha 13.11.2024 por valor de $140.239.881
- 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.

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: 26/11/2024

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA

Firma VoBo
NOMBRE JUAN DAVID BERRÍO 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:	01/09/2024		Hasta:	31/10/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**		**4600017326**	
	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**		09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				15876	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				21/08/2024	
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.					
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 ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	
		NIT		811.020.943-8	
VALOR [$]:		INICIAL:		**OCHOCIENTOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L ($800.138.735)**	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				"N/A"	"N/A"
		VALOR TOTAL:		**OCHOCIENTOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L ($800.138.735)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:		4500063309	
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		31/07/2024	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:				N/A	
PLAZO:		INICIAL		La duración del presente convenio será de cinco (5) meses y veinte (20) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.	
				FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
				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		50%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		90.9%			

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

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

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

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

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

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	504.938.000	4.239.900
AGOSTO	72.134.000	605.700
SEPTIEMBRE	72.134.000	605.700
OCTUBRE	72.134.000	605.700

NOVIEMBRE	33.135.283	606.452
DICIEMBRE	39.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	50% 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 91% 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 entidad presta servicios de manera permanente en el horario 7:00 am a 5:00pm y se cumple con el servicio de urgencias 24/7
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	Se prestan los servicios de salud de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigentes y se cumple con los reportes normativos
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	Se cumple con los protocolos de atención para los pacientes sospechosos y confirmados y se realizan las respectivas notificaciones al INS en los casos correspondientes
4) Cumplir con la totalidad de los	**100%**	**100%**	PC/Informe	El reporte se realiza

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.			seguimiento / carpeta física	de manera oportuna trimestre vencido a la Secretaría de Salud Municipal
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	En articulación con el área de aseguramiento de la secretaria De Salud Municipal se realizan las afiliaciones oficiosas
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	En articulación con el área de aseguramiento de la secretaria De Salud Municipal se realizan las afiliaciones de la población migrante
TOTAL				

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

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

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

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

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

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	**Se anexa soporte**
2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio.	Pendiente Validar		
3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta **bancaria de ahorros** de uso	CUMPLE	Certificado Bancario de la cuenta de	Esta cuenta debe generar rendimientos

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.		ahorros de la institución /carpeta expediente físico del convenio	financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SSSA.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue.	Pendiente Validar		
5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos;	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta y acta de aprobación del Plan	El plan fue revisado y aprobado mediante acta debidamente firmada por el director de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, por el rol técnico y por la supervisora del convenio.
6) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	Pendiente Validar		
7) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia	Pendiente Validar		

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	

3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	EN PROCESO		
5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los mismos al final de la vigencia.	EN PROCESO		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$800,138,735	$0	$0	$800,138,735
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$800,138,735	**$0**	**$0**	$800,138,735
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$581,917,600	$0	$0	$581,917,600
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$581,917,600	**$0**	**$0**	$581,917,600
7. Recursos ejecutados	$727,397,000	$0	$0	$727,397,000
8. Recursos no ejecutados	$72,741,735	$0	$0	$72,741,735

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: Con este informe de seguimiento se realizan los pagos correspondientes a los meses de septiembre y octubre 2024, cada uno por $72.739.700.

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

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

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

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

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

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	21/08/2024	$800,138,735		$0		$800,138,735	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$581,917,600	$0	$0	$218,221,135	4300125067
Pago No.2 / Desembolso	16/10/2024		$0	$0	$145,479,400	$72,741,735	
TOTALES		$800,138,735	$581,917,600	$0	$145,479,400		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.02 al contratista/conveniante, por valor de: Ciento cuarenta y cinco millones cuatrocientos setenta y nueve mil cuatrocientos pesos ($145,479,400), 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) Certificado de Egresos por valor de $441,699,042
3) Factura electrónica por valor $145,479,400

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

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017326

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000238147

FACTURA: FEV HAM-4282	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000040	**NIT:** 8110209438	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQU VIGIA DEL FUERTE
Nro CONTRATO: 4600017326	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063309 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	145479400	UN	1.000	0%	1.0000	145,479,400.000

V/R TOTAL NETO	145,479,400.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	145,479,400.000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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 Sí 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

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Luz Stella Franco Gaviria

E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño

NIT. 811020943-8

Factura Electrónica de Venta	HAM-4282
Fecha generación	2024-10-02 14:31:05-05:00
Fecha validación	2024-10-02 15:26:41-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

dquiriente	DIRECCIÒN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	Teléfono	4099000
ocumento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
irección	CL 42B 52 106 ALPUJARRA	Tipo Doc	31-NIT
orreo	esehamaasistencial@esehama-vigiadelfuerte-antioquia.gov.co;facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
	001	1.00	unidad	Financiar los gastos de operación de laEmpresa Social del Estado E.S.E.Hospital Atrato Medio Antioqueño deVigía del Fuerte, representados engastos de personal y la adquisición debienes y de servicios para la operacióncorriente de la entidad, destinados a laprestación de servicios desalud. Desembolso correspondienteal mes de septiembre y octubre de 2024.	145.479.400.00	145.479.400.00	0.00	0	145.479.400.(

Formas y medios de pago:

orma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
ontado	2024-12-02	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	145.479.400.(
Total mas Impuesto	145.479.400.(
Total Operación	145.479.400.(

Observaciones

Valor en letras: CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00 /100 COP

Observación:

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 E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le 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:8e8299c2887a8327391bcfc1a4217ceada8056382e119a0728111a2b2159e859ad11e18588383111a9bac3153225a911

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

Paciente 1	
digo prestador	058730436301
o documento	N/A
cumento	N/A
mer apellido	N/A
gundo apellido	N/A
mer nombre	N/A
gundo nombre	N/A
o Usuario	
idalidad intratracion pago	12
bertura plan	
mero orización	N/A
mero Mipres	
Mipres	
mero contrato	N/A
mero poliza	N/A
cha inicio	2/10/2024 12:00:00 a. m.
cha final	2/10/2024 12:00:00 a. m.
pago	0.00
cia moderadora	0.00
cia recuperación	0.00
gos compartidos	0.00

Cufe/Cude:8e8299c2887a8327391bcfc1a4217ceada8056382e119a0728111a2b2159e859ad11e18588383111a9bac3153225a911
Kiai Facturación, producto de SOFTGIC S.A.S. NIT 900395252, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Banco de Bogotá

WILDER PALACIOS

Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/09 13:55

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Transferencias - Internas, Aval y otros Bancos	Cuenta Ahorros	CAH4535
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****4535	2024/09/01	2024/09/30
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto	CAH4535
Nro. Producto	*****4535
Fecha Transferencia	2024/09/23
Nombre Destinatario	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
Nro. Identificación	8110209438
Valor Transferencia	$15,000,000.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente

Nro. Producto Destino	584171474
Referencia / Nro. Factura	
Información Adicional	TRASLADO
Estado	Exitosa
Nro. Autorización	33371508
Fecha de Emisión	2024/09/23
Exonerar Transacción de GMF	N/A
Usuario Crea	WILDER PALACIOS PALACIOS
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Banco de Bogotá

WILDER PALACIOS

Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/09 13:57

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Transferencias - Internas, Aval y otros Bancos	Cuenta Ahorros	CAH4535
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****4535	2024/10/01	2024/10/09
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto	CAH4535
Nro. Producto	*****4535
Fecha Transferencia	2024/10/08
Nombre Destinatario	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
Nro. Identificación	8110209438
Valor Transferencia	$31,000,000.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente

Nro. Producto Destino	584171474
Referencia / Nro. Factura	
Información Adicional	TRASLADO DE NOMINA
Estado	Exitosa
Nro. Autorización	22400904
Fecha de Emisión	2024/10/08
Exonerar Transacción de GMF	N/A
Usuario Crea	WILDER PALACIOS PALACIOS
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Banco de Bogotá

WILDER PALACIOS

Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/09 12:28

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Transferencias - Internas, Aval y otros Bancos	Cuenta Ahorros	CAH4535
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****4535	2024/08/26	2024/09/06
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto	CAH4535
Nro. Producto	*****4535
Fecha Transferencia	2024/08/30
Nombre Destinatario	ESE HOPSITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
Nro. Identificación	8110209438
Valor Transferencia	$153,257,171.00
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente

Nro. Producto Destino	584171474
Referencia / Nro. Factura	
Información Adicional	TRASLADO PRESTAMO CONVEN
Estado	Exitosa
Nro. Autorización	57223974
Fecha de Emisión	2024/08/30
Exonerar Transacción de GMF	N/A
Usuario Crea	WILDER PALACIOS PALACIOS
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

NOMINA EMPLEADOS VIGIA DEL FUERTE

Nombre del Beneficiario (Maximo 18 caracteres)	Numero de Identificacion Beneficiario	Tipo de Cuenta Destino	Numero Cuenta Destino (Maximo 17 digitos)	Valor a Pagar
GLADYS PEREA ALLIN	32195444	2	54964557988	1572186
MIGUEL ANTONIO CUESTA CUESTA	11806771	2	131959303	2329648
ANA CECILIA MOSQUERA VALENCIA	35603842	2	95960444711	2329648
YILMAR CUESTA MOSQUERA	1004012504	2	53600000553	2576000
LASTENIA ASPRILLA CALVO	32195357	2	10315113638	2329648
WILDER PALACIOS PALACIOS	1017230236	2	558552717	7620911
ISAAC MOSQUERA RENTERIA	11813197	2	53670253071	3862261
ISOLINA MOYA PALACIOS	26384601	2	238236947	2329648
PORFIRIO CUESTA ROMANA	1584889	2	1466088141	1144000
ROSA AYDES PANESSO PALACIOS	32195470	2	53613112886	3818973
MILFA GUTIERREZ	1047419872	2	204138671	2958567
RENE MENA PALACIOS	1077473602	2	53600008389	6634279
MAYBIS MANUELA MORENO IBARGUEN	1000290144	2	3052580995	3702063
RAQUEL MENA BONILLA	32195057	2	1466121017	1144000
BETTY ZULIA ROMANA MORENO	39309038	2	53634594091	2329648
ADRIANA MARCELA HEREDIA BARCOS	1152460644	2	43240530385	3624058
YANITZA CHALA TAPIAS	1152456160	2	53694650496	4600525
DIOCELINA RIVAS SALAS	39315539	2	1466089482	2329648
DORILA MENA CUESTA	26260512	2	53663785865	2153776
OLIVER ECHAVARRIA ESPINOSA	1075090196	2	54997521911	1184150
MAYELIS CUESTA SANTA CRUZ	1193326280	2	53600006260	2329648
LUZ MILA PEREA MOSQUERA	1214734787	2	53600000882	2329648
BIVIAN LISED RENTERIA RAGA	1010096714	2	800006255	3444289
KAROL YULISSA CORDOBA PALACIOS	107748170	2	91231649951	1909509
ONNIX MARIA ORTIZ RIVAS	54255772	2	3104413028	2153775
NURY CORREA RIVAS	32195349	2	1466087773	2153775
JOSE SANTOS SERNA	1193549531	2	618107080	2153775
LUZ ELENNY CAICEDO CHAVERRA	32195511	2	1466094435	2153775
LUISA ALBINA PLACIOS PEREZ	1042733166	2	53600012509	2153775
MARIA YAMILETH ARROYO MOSQUERA	35603827	2	1466086475	2153775
LUCINA LEZCANO CUESTA	1037591118	2	36096864366	2153775
CARLOS ANDRES MORENO MENESES	1010080731	2	31644107526	6634279
ELAYNE MADRID TOUS	1143398253	2	91248162991	5875465

	Número ID Dispersor			
	Número Cta Origen/dispersora			
	Fecha aplicar Dispersión	Año	Mes	Día
		2024	SEPTIEMBRE	30

Valor Total	$ 43,912,030.00
CONTRATADOS 2024 Cantidad de Registros	17

Nombre del Beneficiario (Maximo 40 caracteres)	Número de Identificación Beneficiario	Tipo de Cuenta Destino	Número Cuenta Destino (Cuenta a Abonar)	Valor a Pagar	Código Entidad Financiera Destino	Referencia1 (Factura)
FRANCISCO M	1193526129	2	53631654521	2224010	7	
HELVER PERE	1017192250	2	34700000769	4750000	7	
SANDRA PATR	32195469	2	31081415458	4275000	7	
EDITH ROCIO	1193237822	2	53665350602	2224010	7	
VIRGELINA MC	32195737	2	31000001878	1900000	7	
KEIVI VANESS	1042732564	2	53600012886	1615000	7	
MARICELA MA	1042732177	2	3136371030	1615000	7	
EUCLIDES SAI	8115967	2	24566183613	2375000	7	
DANIEL HUMB	71718145	2	12701200	4750000		
VICTOR VICEN	71990007	2	3103660530	1710000	7	
BLAS ENRIQUI	11808302	2	53628842864	2850000	7	
PAOLA ANDRE	1148203804	2	3106639188	2224010		
YINDI SERNA I	1193566295	2	3215976045	1615000	7	
CARLOS ROBE	1077437445	2	3218474119	1710000	7	
EDWAR ROMA	1042733125	2	3128764260	1710000	7	
FERNEY BANC	98665871	2	21870275002	4750000	7	
LEOFANOR PE	8115541	2	13122101840	1615000	7	

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-18, 08:42:26 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 73229915

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

PAGADO 08/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUENO	**Nombre Sucursal**	SUCURSAL1	**Código Sucursal**	001
Documento	NI811020943	**Dirección**	CR PRINCIPAL BRR PUERTO CARIBE		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8678034		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	VIGIA DEL FUERTE	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUESTA SANTOS EIBER ELIDIO	**Identificación**	CC 1152447005		
Total Afiliados	14	**ARP**	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ACP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1017230036	WILDER PALACIOS PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 7.826.380	$ 1.330.700	(EPS010) EPS SURA	$ 7.826.380	$ 978.300	0,522	$ 7.826.380	$ 40.900	(CCF04) COMFAMA	$ 7.826.380	$ 313.100	$ 156.600	$ 234.800	$ 0	$ 0	$ 3.084.400
C 1143358253	ELAYNE MADRID TOUS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 7.413.453	$ 1.260.400	(CCFC33) EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	$ 7.413.453	$ 926.700	2,436	$ 7.413.453	$ 180.600	(CCF04) COMFAMA	$ 7.413.453	$ 296.500	$ 148.300	$ 222.500	$ 0	$ 0	$ 3.035.100
C 1152456166	YANITZA CHALA TAPIAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.851.721	$ 616.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.851.721	$ 461.500	2,436	$ 3.851.721	$ 93.900	(CCF04) COMFAMA	$ 3.851.721	$ 154.100	$ 77.100	$ 115.600	$ 0	$ 0	$ 1.538.500
C 11808771	MIGUEL ANTONIO CUESTA CUESTA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
C 11813197	ISAAC MOSQUERA RENTERIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.566.000	$ 730.600	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 4.566.000	$ 570.800	0,522	$ 4.566.000	$ 23.900	(CCF04) COMFAMA	$ 4.566.000	$ 182.700	$ 91.400	$ 137.000	$ 0	$ 0	$ 1.798.400
C 1193326280	MAYELIS CUESTA SANTACRUZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.283.782	$ 365.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.283.782	$ 285.500	2,436	$ 2.283.782	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.782	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
C 1214734787	LUZ MILA PEREA MOSQUERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.283.782	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.782	$ 285.500	2,436	$ 2.283.782	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.782	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
C 26364501	ISOLINA MOYA PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS010) EPS SURA	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
C 32195357	LASTENIA ASPRILLA CALVO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
C 32195444	GLADYS PEREA ALLIN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.459.457	$ 233.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.459.457	$ 182.500	0,522	$ 1.459.457	$ 7.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.459.457	$ 58.400	$ 29.200	$ 43.800	$ 0	$ 0	$ 585.200
C 32195478	ROSA AYDES PANESSO PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.743.740	$ 599.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.743.740	$ 468.000	2,436	$ 3.743.740	$ 91.200	(CCF04) COMFAMA	$ 3.743.740	$ 149.800	$ 74.900	$ 112.400	$ 0	$ 0	$ 1.485.300
C 39803642	ANA CECILIA MOSQUERA VALENCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
C 39306038	BETTY ZULIA ROMAÑA MORENO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
C 39315539	DIOCELINA RIVAS SALAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400

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 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.130.839	$ 47.130.839	$ 47.130.839	$ 47.130.839	$ 7.694.600	$ 5.891.800	$ 883.800	$ 1.885.900	$ 943.100	$ 1.414.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.714.100	$ 382.200	$ 19.096.300

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-18, 08:52:06 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 73229916

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

PAGADO 08/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUENO	**Nombre Sucursal**	SUCURSAL2	**Código Sucursal**	002
Documento	NI811020943	**Dirección**	CR PRINCIPAL BRR PUERTO CARIBE		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8678034		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	VIGIA DEL FUERTE	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUESTA SANTOS EIBER ELIDIO	**Identificación**	CC 1152447005		
Total Afiliados	18	**ARP**	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1800290144	MAYBIS MANUELA MORENO BARQUEN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.023.981	$ 643.800	(EPS048) SANA SALUD	$ 4.023.981	$ 503.000	2,436	$ 4.023.981	$ 98.100	(CCF04) COMFAMA	$ 4.023.981	$ 161.000	$ 80.500	$ 120.800	$ 0	$ 0	$ 1.007.300
1004012604	YILMAR CUESTA MOSQUERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.800.000	$ 448.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.800.000	$ 350.000	0,522	$ 2.800.000	$ 14.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.800.000	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 1.064.700
1010090731	CARLOS ANDRES MORENO USNESES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 7.413.453	$ 1.260.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 7.413.453	$ 926.700	2,436	$ 7.413.453	$ 180.600	(CCF04) COMFAMA	$ 7.413.453	$ 296.600	$ 148.300	$ 222.500	$ 0	$ 0	$ 3.035.100
1010096714	BRIAN LISED RENTERIA RAGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.743.740	$ 599.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.743.740	$ 468.000	2,436	$ 3.743.740	$ 91.200	(CCF04) COMFAMA	$ 3.743.740	$ 149.800	$ 74.900	$ 112.400	$ 0	$ 0	$ 1.495.300
1037581118	LUCINA LEZCANO CUESTA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
1042732958	YUSLEYDA PANESSO LENNIS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.800.000	$ 448.000	(EPS048) SANA SALUD	$ 2.800.000	$ 350.000	0,522	$ 2.800.000	$ 14.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.800.000	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 1.064.700
1042733168	LUISA ALBINA PALACIOS PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS048) SANA SALUD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
1047419872	MILFA GUTIERREZ VALDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.215.787	$ 514.600	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 3.215.787	$ 402.000	1,044	$ 3.215.787	$ 33.600	(CCF04) COMFAMA	$ 3.215.787	$ 128.700	$ 64.400	$ 96.500	$ 0	$ 0	$ 1.239.800
1075090196	OLIVER ECHAVARRIA ESPINOSA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 519.200
1077473602	RENE MENA PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 7.413.453	$ 1.260.400	(EPS018) EPS SURA	$ 7.413.453	$ 926.700	2,436	$ 7.413.453	$ 180.600	(CCF04) COMFAMA	$ 7.413.453	$ 296.600	$ 148.300	$ 222.500	$ 0	$ 0	$ 3.035.100
1077481178	KAROL YULISSA CORDOBA PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.151.059	$ 664.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.151.059	$ 518.900	2,436	$ 4.151.059	$ 101.200	(CCF04) COMFAMA	$ 4.151.059	$ 166.100	$ 83.100	$ 124.600	$ 0	$ 0	$ 1.658.100
1152480844	ADRIANA MARCELA HEREDIA BARCO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.517.138	$ 562.600	(EPS040) SANA SALUD	$ 3.517.138	$ 439.700	2,436	$ 3.517.138	$ 85.700	(CCF04) COMFAMA	$ 3.517.138	$ 140.700	$ 70.400	$ 105.600	$ 0	$ 0	$ 1.404.800
1193545531	JOSE SANTOS SERNA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
25260512	DORILA MENA CUESTA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
32195349	NURY CORREA RIVAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS040) SANA SALUD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
32195511	LUZ ELENNY CAICEDO CHAVERRA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS048) SANA SALUD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
35603827	MARIA YAUBLETH ARROYO MOSQUERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
54255772	ONNIX MARIA ORTIZ RIVAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300

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.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 59.107.091	$ 59.107.091	$ 59.107.091	$ 59.107.091	$ 9.606.100	$ 7.389.100	$ 1.288.900	$ 2.365.100	$ 1.183.100	$ 1.774.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.606.600	$ 481.800	$ 24.088.400

E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño

NIT: 811020943-8

EL CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DEL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE – ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que, la E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño del Municipio de Vigía del Fuerte - Antioquia, identificado con Nit. No. 811.020.943-8, a la fecha se encuentra a paz y salvo por todo concepto de Aportes a la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y Aportes Parafiscales (SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Caja de compensación Familiar) de sus empleados.

Así mismo, certifico que durante los últimos seis (6) meses, se han realizado los pagos oportunamente de los respectivos aportes a la seguridad social integral.

Dado en Vigía del Fuerte - Antioquia, a nueve (09) días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

FERNEY BANQUET ALGARÍN
Contador
TP No. 176667-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8544D072E67A1EA6

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 **FERNEY BANQUET ALGARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 98665871 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 176667-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.665.871**

BANQUET ALGARIN

APELLIDOS

FERNEY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1978**

NECOCLI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-NOV-1996 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0123100-00279402-M-0098665871-20110131 0025653815A 1 29543248

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

176667-T



FERNEY

BANQUET ALCARAZ

C.C. 98665871

RESOLUCION INSCRIPCION 132

UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

FECHA 11/04/2013

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

187703

105232

Esta tarjeta es el unico 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 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideqs.com

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500055120	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°4600017326 cuyo objeto es: 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. 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: 140,239,881 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 CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS
Valor: 140,239,881 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

Vigía del Fuerte, 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. 4600017326, 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 Atrato Medio Antioqueño-HAMA del municipio de Vigía del Fuerte, con Nit:811020943-8, manifiesto la aceptación de la modificación y/o adición del convenio No. 4600017326, cuyo objeto es: **financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Atrato Medio Antioqueño, 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,



WILDER PALACIOS PALACIOS
Gerente

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 martes 05 de noviembre de 2024, a las 09:43:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1017230236
Código de Verificación	1017230236241105094354

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 257434436

PIB
09:55:51

Bogotá DC, 05 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) WILDER PALACIOS PALACIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1017230236:

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

(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, 05/11/2024 10:09:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1017230236 .**

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. **104555255** . 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 09:43:04 horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1017230236,** Apellidos y Nombres **PALACIOS PALACIOS WILDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HAMA**, con NIT **811020943-8** 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.

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:57:23 AM horas del 05/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1017230236**
Apellidos y Nombres: **PALACIOS PALACIOS WILDER**

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.

Volver al Inicio

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

Murindo 01 de noviembre de 2024

CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN LEGAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ ANTIOQUIA

El suscrito Director Local de Salud del Municipio de Murindó Antioquia, hace constar que el señor **JHON ELVIS PEREA BECERRA**; identificado con cedula de ciudadanía número 1.214.718.343 expedida en Medellín Antioquia; es el actual gerente y representante legal de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindó Antioquia con NIT número 800165050-9, de acuerdo con el decreto de nombramiento 096 del 31 de marzo 2024 y acta de posesión del mismo día; donde se verifica que efectivamente acepto y se posesionó en dicho cargo

La anterior se expide para los fines legales a que haya lugar

RODRIGO DIAZ VARELA
Directora Local de Salud
Municipio de Murindó Antioquia

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 lunes 18 de noviembre de 2024, a las 17:12:47, 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	8001650509
Código de Verificación	800165050924111817124 7

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

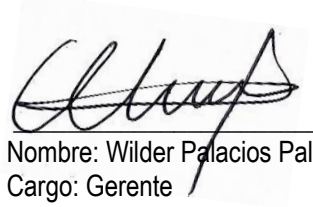
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad

Wilder Palacios Palacios, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de la E.S.E Hospital Atrato Medio Antioqueño 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 5 días del mes de noviembre de 2024.



Nombre: Wilder Palacios Palacios
Cargo: Gerente
Documento de Identidad: 1.017.230.236

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

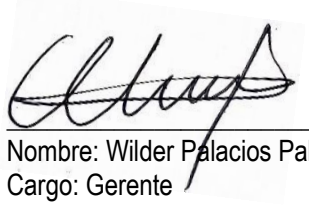
DECLARACIÓN NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad

Wilder Palacios Palacios, sus accionistas o socios y/o administradores miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces 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 05 días del mes de noviembre de 2024.



Nombre: Wilder Palacios Palacios
Cargo: Gerente
Documento de Identidad: 1.017.230.236

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

DECLARACIÓN INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, PROHIBICIONES Y CONFLICTO DE INTERESES

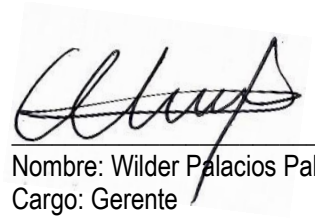
Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad

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 05 días del mes de noviembre de 2024.



Nombre: Wilder Palacios Palacios
Cargo: Gerente
Documento de Identidad: 1.017.230.236

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

DECLARACIÓN DE NO MULTAS, SANCIONES, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO

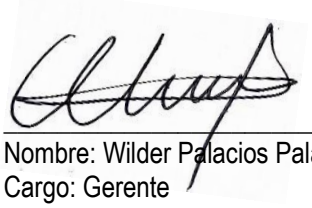
Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad

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

Yo, Wilder Palacios Palacios identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.017.230.236, actuando como Representante Legal de la E.S.E Hospital Atrato Medio Antioqueño, 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 05 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,



Nombre: Wilder Palacios Palacios
Cargo: Gerente
Documento de Identidad: 1017230236

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.665.871**

BANQUET ALGARIN

APELLIDOS

FERNEY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1978**

NECOCLI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

14-NOV-1996 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0123100-00279402-M-0098665871-20110131 **0025**653815A 1 29543248

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8544D072E67A1EA6

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 **FERNEY BANQUET ALGARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 98665871 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 176667-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

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

DIRECTOR GENERAL

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

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

EL CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DEL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE – ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que, la E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño del Municipio de Vigía del Fuerte - Antioquia, identificado con Nit. No. 811.020.943-8, a la fecha se encuentra a paz y salvo por todo concepto de Aportes a la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y Aportes Parafiscales (SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Caja de compensación Familiar) de sus empleados.

Dado en Vigía del Fuerte - Antioquia, a los cinco (5) días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

FERNEY BANQUET ALGARIN
Contador Público
TP No. 176667-T

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-05, 10:27:00 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 73674439

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

PAGADO 23/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUENO	**Nombre Sucursal**	SUCURSAL2	**Código Sucursal**	002
Documento	NI811020943	**Dirección**	CR PRINCIPAL BRR PUERTO CARIBE		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8678034		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	VIGIA DEL FUERTE	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUESTA SANTOS EIBER ELIDIO	**Identificación**	CC 1152447005		
Total Afiliados	18	**ARP**	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000290144	MAYBIS MANUELA MORENO IBARGUEN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.023.981	$ 643.900	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 4.023.981	$ 503.000	2,436	$ 4.023.981	$ 98.100	(CCF04) COMFAMA	$ 4.023.981	$ 161.000	$ 80.500	$ 120.800	$ 0	$ 0	$ 1.607.300
CC 1004012504	YILMAR CUESTA MOSQUERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.800.000	$ 448.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.800.000	$ 350.000	0,522	$ 2.800.000	$ 14.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.800.000	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 1.064.700
CC 1010080731	CARLOS ANDRES MORENO MENESES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 7.413.453	$ 1.260.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 7.413.453	$ 926.700	2,436	$ 7.413.453	$ 180.600	(CCF04) COMFAMA	$ 7.413.453	$ 296.600	$ 148.300	$ 222.500	$ 0	$ 0	$ 3.035.100
CC 1010096714	BIVIAN LISED RENTERIA RAGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.743.740	$ 599.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.743.740	$ 468.000	2,436	$ 3.743.740	$ 91.200	(CCF04) COMFAMA	$ 3.743.740	$ 149.800	$ 74.900	$ 112.400	$ 0	$ 0	$ 1.495.300
CC 1037591118	LUCINA LEZCANO CUESTA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 1042732658	YUSLEYDA PANESSO LENNIS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.800.000	$ 448.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.800.000	$ 350.000	0,522	$ 2.800.000	$ 14.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.800.000	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 1.064.700
CC 1042733166	LUISA ALBINA PALACIOS PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 1047419872	MILFA GUTIERREZ VALDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.215.787	$ 514.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 3.215.787	$ 402.000	1,044	$ 3.215.787	$ 33.600	(CCF04) COMFAMA	$ 3.215.787	$ 128.700	$ 64.400	$ 96.500	$ 0	$ 0	$ 1.239.800
CC 1075090196	OLIVER ECHAVARRIA ESPINOSA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 519.200
CC 1077473602	RENE MENA PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 7.413.453	$ 1.260.400	(EPS010) EPS SURA	$ 7.413.453	$ 926.700	2,436	$ 7.413.453	$ 180.600	(CCF04) COMFAMA	$ 7.413.453	$ 296.600	$ 148.300	$ 222.500	$ 0	$ 0	$ 3.035.100
CC 1077481170	KAROL YULISSA CORDOBA PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.151.059	$ 664.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.151.059	$ 518.900	2,436	$ 4.151.059	$ 101.200	(CCF04) COMFAMA	$ 4.151.059	$ 166.100	$ 83.100	$ 124.600	$ 0	$ 0	$ 1.658.100
CC 1152460644	ADRIANA MARCELA HEREDIA BARCO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.517.138	$ 562.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 3.517.138	$ 439.700	2,436	$ 3.517.138	$ 85.700	(CCF04) COMFAMA	$ 3.517.138	$ 140.700	$ 70.400	$ 105.600	$ 0	$ 0	$ 1.404.900
CC 1193549531	JOSE SANTOS SERNA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 26260512	DORILA MENA CUESTA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 32195349	NURY CORREA RIVAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 32195511	LUZ ELENNY CAICEDO CHAVERRA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 35603827	MARIA YAMILETH ARROYO MOSQUERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 54255772	ONNIX MARIA ORTIZ RIVAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300

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.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 59.107.091	$ 59.107.091	$ 59.107.091	$ 59.107.091	$ 9.606.100	$ 7.389.100	$ 1.288.900	$ 2.365.100	$ 1.183.100	$ 1.774.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.606.600	$ 220.100	$ 23.826.700

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-05, 10:23:05 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 73674605

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

PAGADO 23/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUENO	**Nombre Sucursal**	SUCURSAL1	**Código Sucursal**	001
Documento	NI811020943	**Dirección**	CR PRINCIPAL BRR PUERTO CARIBE		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8678034		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	VIGIA DEL FUERTE	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	CUESTA SANTOS EIBER ELIDIO	**Identificación**	CC 1152447005		
Total Afiliados	14	**ARP**	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1017230236	WILDER PALACIOS PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 7.826.380	$ 1.330.700	(EPS010) EPS SURA	$ 7.826.380	$ 978.300	0,522	$ 7.826.380	$ 40.900	(CCF04) COMFAMA	$ 7.826.380	$ 313.100	$ 156.600	$ 234.800	$ 0	$ 0	$ 3.054.400
CC 1143398253	ELAYNE MADRID TOUS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 7.413.453	$ 1.260.400	(CCFC33) EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	$ 7.413.453	$ 926.700	2,436	$ 7.413.453	$ 180.600	(CCF04) COMFAMA	$ 7.413.453	$ 296.600	$ 148.300	$ 222.500	$ 0	$ 0	$ 3.035.100
CC 1152456160	YANITZA CHALA TAPIAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.851.721	$ 616.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.851.721	$ 481.500	2,436	$ 3.851.721	$ 93.900	(CCF04) COMFAMA	$ 3.851.721	$ 154.100	$ 77.100	$ 115.600	$ 0	$ 0	$ 1.538.500
CC 11806771	MIGUEL ANTONIO CUESTA CUESTA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
CC 11813197	ISAAC MOSQUERA RENTERIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.566.000	$ 730.600	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 4.566.000	$ 570.800	0,522	$ 4.566.000	$ 23.900	(CCF04) COMFAMA	$ 4.566.000	$ 182.700	$ 91.400	$ 137.000	$ 0	$ 0	$ 1.736.400
CC 1193326280	MAYELIS CUESTA SANTACRUZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.283.782	$ 365.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.283.782	$ 285.500	2,436	$ 2.283.782	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.782	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
CC 1214734787	LUZ MILA PEREA MOSQUERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.283.782	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.782	$ 285.500	2,436	$ 2.283.782	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.782	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
CC 26384601	ISOLINA MOYA PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS010) EPS SURA	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
CC 32195357	LASTENIA ASPRILLA CALVO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
CC 32195444	GLADYS PEREA ALLIN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.459.457	$ 233.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.459.457	$ 182.500	0,522	$ 1.459.457	$ 7.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.459.457	$ 58.400	$ 29.200	$ 43.800	$ 0	$ 0	$ 555.200
CC 32195470	ROSA AYDES PANESSO PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.743.740	$ 599.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.743.740	$ 468.000	2,436	$ 3.743.740	$ 91.200	(CCF04) COMFAMA	$ 3.743.740	$ 149.800	$ 74.900	$ 112.400	$ 0	$ 0	$ 1.495.300
CC 35603842	ANA CECILIA MOSQUERA VALENCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
CC 39309038	BETTY ZULIA ROMAÑA MORENO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400
CC 39315539	DIOCELINA RIVAS SALAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.283.754	$ 365.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.283.754	$ 285.500	2,436	$ 2.283.754	$ 55.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.283.754	$ 91.400	$ 45.700	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 912.400

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.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.130.839	$ 47.130.839	$ 47.130.839	$ 47.130.839	$ 7.694.600	$ 5.891.800	$ 883.800	$ 1.885.900	$ 943.100	$ 1.414.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.714.100	$ 174.800	$ 18.888.900

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 257511772

PIB
08:01:12

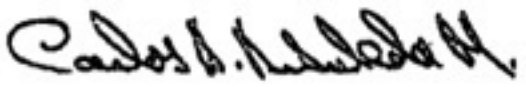
Bogotá DC, 06 de noviembre del 2024

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 SAN BARTOLOME identificado(a) con NIT número 8001650509:

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.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO

RPC No.	4500063871	**Fecha Creación:**	05.12.2024
Beneficiario:	8110209438 E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQU	**Fecha Impresión:**	05.12.2024
		Estado Liberación:	LIBERADO
Contrato:	4600017326	**Página:**	1 de 1

Descripcion:
OBJETO: Adición y Modificación N°01 del Convenio N°4600017326 cuyo objeto es: 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

Item: 00001 **Valor Total:** 140.239.881 COP
Rubro: 2-3-2-02-02-008/131D /4-PS3031/C19032 /01-0105/006>008
Proyecto: 01-0105/006>008
CDP Asociados: 3500055120 /
Programacion PAC:
Dic : 140.239.881

Importe total: La suma de CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN COP
Valor: **140.239.881 COP**

Solicitó: Visó: Aprobó:

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

176667-T



FERNEY
BANQUET ALGARIN
C.C. 9866587

RESOLUCION INSCRIPCION 132
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

FECHA 11/5/201

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

1 03

105232

Esta tarjeta es el unico 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: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 51 Bogota D.C.

www.ideqs.com

Valido unicamente para certificado durante el mes de noviembre 2024 en la ESE HAMA.

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	

Medellín, 05/12/2024

EL SUSCRITO DIRECTOR DE ASESORÍA JURÍDICA CONTRACTUAL
EN CALIDAD DE SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO
EN CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – COS

CERTIFICA

Que el Comité de Orientación y Seguimiento en Contratación del Departamento de Antioquia – en adelante – COS, de conformidad con las funciones y competencias establecidas en el Decreto 2020070000007 de 2020, en la sesión ordinaria Nro. 109 de 2024, se orientó el proyecto presentado, el cual se realiza conforme a la Ley y Decretos Departamentales.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
Solicita recomendación para realizar adición y modificación Nro. 01 a 14 procesos

- 01 - Contrato de prestación de Servicios celebrado con el Centro Médico CUBIS que atiende La población de Zaragoza (dado que en ese Municipio no hay ESE)
- 13 - Convenios Celebrados con ESES.

Objeto del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo
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.
Objeto de los 13 convenios _ similares cambia la ESE
Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital (los que se citan en el siguiente cuadro), 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.

Plazos	05 meses y 20 días calendario, sin superar el 20/12/2024. -Inicio: 21/08/2024. Hasta el 20/12/2024
Solicitud Modificación	Agregar a la Cláusula 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 contratista/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.

	No. contrato/ convenio	**Municipio**	**ESE/Centro médico**	**Presupuesto inicial/entregado**	**Adición**
1	4600017328	Zaragoza	Centro Médico CUBIS	$ 529.872.001	$ 92.870.377

1	4600017315	San Juan de Urabá	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	$ 572.589.997	$ 100.357.537
2	4600017316	La Pintada	ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	$ 193.808.830	$ 33.968.768
3	4600017317	Sopetrán	ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún	$ 278.401.273	$ 48.795.240
4	4600017318	Uramita	E.S.E Hospital Tobías Puerta	$ 294.396.831	$ 51.598.772
5	4600017319	Argelia	ESE Hospital San Julián de Argelia	$ 240.583.044	$ 42.166.859
6	4600017320	Toledo	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes	$ 259.813.106	$ 45.537.302
7	4600017322	Murindó	ESE Hospital San Bartolomé	$ 874.704.233	$ 153.308.935
8	4600017323	Tarazá	ESE Hospital San Antonio	$ 485.539.077	$ 85.100.170
9	4600017326	Vigía del Fuerte	ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño	$ 800.138.735	$ 140.239.881
10	4600017327	Jericó	E.S.E Hospital San Rafael	$ 244.341.420	$ 42.825.588
11	4600017329	Cáceres	ESE Hospital Isabel la católica	$ 694.236.904	$ 121.678.524
12	4600017330	Caicedo	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa	$ 273.139.471	$ 47.873.006
13	4600017321	Gómez Plata	ESE Hospital Santa Isabel	$ 221.495.722	$ 38.821.435

Recomendaciones: se puede verificar en el acta de la sesión ordinaria del COS Nro. 109 del martes 03 de diciembre de 2024.

Cordialmente,

JUAN FELIPE RENDÓN SÁNCHEZ
Director Asesoría Jurídica Contractual
Secretario Técnico del COS

	NOMBRE	FECHA
Proyectó	María Girlesa Cardona Restrepo - Técnica Operativa - Dirección Asesoría Jurídica Contractual - Subsecretaría Prevención Daño Antijurídico - Secretaría General	04/12/2024
Revisó	Marcela Alvarez Acosta - Profesional Universitario - Dirección Asesoría Jurídica Contractual - Subsecretaría Prevención Daño Antijurídico - Secretaría General	04/12/2024