GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

INFORME No.:	3	**SUPERVISION** ☐	DE SEGUIMIENTO	X	FINAL	☒
		INTERVENTORIA ☐	PARA PAGO	X		
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:	29/11/2024	Hasta:	13/12/2024	
PERIODO PARA PAGO		Desde:	29/11/2024	Hasta:	13/12/2024	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO:	4600017460		
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	26/09/2024		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			30/09/2024		
OBJETO: Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud visual, con prioridad a la población escolar y adulta Mayor, priorizados dentro del Programa Antioquia Te quiero Ver, para la ejecución de acciones de promoción y prevención de la ceguera en el departamento de Antioquia.					
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia		
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	ESE Hospital La María		
		NIT	890.905.177-9		
VALOR [$]:		INICIAL:	DOSMIL TRECIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($2.320.000.000)		
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
		VALOR TOTAL:	DOSMIL TRECIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($2.320.000.000)		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:					
PLAZO:		INICIAL	El plazo será de hasta por Tres (3) meses contados desde la fecha de suscripción del acta de inicio, sin superar el 13 de diciembre de 2024		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			30/09/2024	13/12/2024	
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			NUEVA FECHA DE TERMINACION		
REGISTRO		RPC NUMERO:	4500063508		

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

PRESUPUESTAL		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	24/09/2024
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		SI
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:		15902

SUPERVISOR	NOMBRE	JAIME HUMBERTO VARGAS TOVAR
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

- El tercer pago será por valor de OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($800.000.000), contra entrega de avance técnico de las actividades ejecutadas en 33 municipios.
- Estos requisitos necesarios para el pago se cumplen de conformidad con lo establecido y el aporte de las evidencias.

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

Se realiza la entrega de documentos estipulados en la Cláusula CUARTA del Contrato, para proceder a realizar este informe de seguimiento y pago.

2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA		
POR PARTE DEL CONTRATISTA/ASOCIADO:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
Compromiso 1 Entrega de documentación para hacer el primer pago: • Plan de trabajo • Cronograma de actividades • Hojas de vida del recurso humano • Avance de las actividades en diez (10) municipios	28%	
Compromiso 2 Entrega de documentación para hacer el segundo pago: Avance de las actividades en diez (20) municipios	65.5%	

Compromiso 3 Entrega de documentación para hacer el segundo pago: Avance de las actividades en treinta y tres (33) municipios	100%	
POR PARTE DEL CONTRATANTE/ASOCIADO:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
Fueron verificados los documentos aportados para el cumplimiento del segundo pago, los cuales fueron allegados en medio magnético Google drive.	100%	

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
FECHA	OBJETIVO/CONCLUSIONES/OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
	Tanto el supervisor como personal de la Secretaría han hecho presencia en los municipios de: San Roque, Maceo, Yolombó, Caracolí, Yalí, Anorí, Santo Domingo, Carepa, Murindó, Puerto Triunfo, San Pedro de Urabá, El Bagre, Zaragoza, Caucasia, Nechí, Tarazá, Cáceres, Turbo, San Juan de Urabá, Necoclí, Arboletes, Segovia, Remedios, Vegachí, Puerto Berrío, Puerto Nare, Yondó, Cisneros, Chigorodó, Mutatá, Vigía del Fuerte y Murindó, para evidenciar en terreno el cumplimiento al objeto y avance técnico en los 33 municipios condicionados al tercer pago.

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**MUNICIPIO**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$2.320.000.000	0	0	$2.320.000.000
2. Adiciones	0	0	0	0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$2.320.000.000	0		$2.320.000.000
4. Anticipos	0	0	0	0
5. Recursos pagados / desembolsados	$1.520.000.000	0	0	$1.520.000.000
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$1.520.000.000	0	0	$1.520.000.000
7. Recursos ejecutados	$2.320.000.000	0	0	$2.320.000.000
8. Recursos no ejecutados	0	0	0	0

2.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

Ninguna

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

Acorde a lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato asciende a la suma de **DOSMIL TRECIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($2.320.000.000 M/L) excluido de IVA**. El valor del contrato será cancelado así **Primer pago:** Por valor de OCHOCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($820.000.000), una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento, legalización y suscripción del Acta de Inicio. Contra entrega de plan de trabajo, cronograma de actividades, hojas de vida del recurso humano participe en el contrato y la realización de las actividades en 10 de los municipios priorizados.

Segundo pago: por valor de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000), Contra entrega de informe y avance técnico de las actividades ejecutadas en 20 municipios.

Tercer pago: por valor de OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($800.000.000), Contra entrega de informe y avance técnico de las actividades ejecutadas en 33 municipios

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	30/09/2024	$2.320.000.000	0	0	0	$2.320.000.000	
Adiciones							
Pago No.1 / Desembolso	01/11/2024	$2.320.000.000	$820.000.000	0		$1.500.000.000	4300126316
Pago No.2 / Desembolso	28/11/2024	$2.320.000.000	$700.000.000	0		$800.000.000	4300126645
Pago No.3 / Desembolso	16/12/2024	$2.320.000.000	0	0	$800.000.000	0	
TOTALES		$2.320.000.000	$1.520.000.000	0	$800.000.000	0	

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él y de sus empleados, 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.

PAGO: Según lo estipulado en la cláusula No. CUARTA "FORMA DE PAGO/DESEMBOLSO, con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato se hará el siguiente pago al contratista, correspondiente a la suma de OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($800.000.000) relacionada en el Pago No.3 orden de pago de la tabla adjunta en el numeral 3. "CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS".

4. 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, 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 del presente contrato/convenio:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO
(N/A).			

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Factura FEHM 409221
2. Pago pila SS y parafiscales octubre de 2024
3. Certificados parafiscales expedido por la revisoría fiscal
4. Documentos anexos- Revisoría Fiscal ESE HLM
5. Informes y anexos técnicos link
   https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1uPoxXIcei4Gu3wVcUohZGikPQkj456--

Para constancia, se firma la presente acta el 16/12/2024

JAIME HUMBERTO VARGAS TOVAR
SUPERVISOR

Fecha Actual : 16/12/2024 14:47

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LA MARÍA
MEDELLÍN
Trabajamos con amor por la vida desde 1927

NIT : 890.905.177-9
CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA
TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963
WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co
No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº FEHM409221

ESTADO Confirmado

FECHA FACTURA 16/12/2024 02:47 p. m. **FECHA VENCIMIENTO** 16/12/2024 02:47 p. m. **DIAS PLAZO**

CLIENTE DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA **NIT** 890900286 - 0
DIRECCION CL 42B 52-106 **CIUDAD** MEDELLIN **TELEFONO** 4099900

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR/U
12SALUD VISUAL	SALUD VISUAL	1	$ 800.000.000,00

DETALLE

contrato interadministrativo 4600017460, el cual tiene por objeto: "Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud visual, con prioridad a la población escolar y adulta mayor, priorizados dentro del Programa Antioquia Te Quiero Ver, para la ejecución de acciones de promoción y prevención de la ceguera en el Departamento de Antioquia"
FACTURA NO. 03- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 4600017460 DE 2024

SON: OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 800.000.000,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RET.IVA SERVICIOS	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 800.000.000,00
TOTAL A PAGAR	$ 800.000.000,00

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN Nº. 18764080129637 DEL 24 de Septiembre de 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM383.859 AL FEHM500.000.

CUFE 10c35380ca1c81fb74ece42060621f35b27d30bd5d1e8ce739ffda53b3694f161b3bcfb52540c7f5c280b340d027863e

Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de3 2008 y de acuerdo con el Articulo 23 del Decreto 4747 de 2007.
La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Elaboró : Mónica Ruiz Moreno

Recibi Factura :

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 16.12.2024

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000241683

FACTURA: FEV FEHM409221	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000073	**NIT:** 8909051779	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL LA MARIA
Nro CONTRATO: 4600017460	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 26.09.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063508 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	2		4-OI2643	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	321603538	UN	1.000	0%	1.0000	321,603,538.000
	3		4-OI2648	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	78396462	UN	1.000	0%	1.0000	78,396,462.000
	4		0-OI2619	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	400000000	UN	1.000	0%	1.0000	400,000,000.000

V/R TOTAL NETO	800,000,000.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	800,000,000.000

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.
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.

DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
Estampillas	
Contribución Especial	
Retención de IVA	
Retención en la Fuente	
Retención en la Fuente Obra Púb.	
Retención Empleados 1070	
Retención Industria y Comercio	

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Vargas Tobar , Jaime Humberto

Medellín, 21 de octubre de 2024

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA
CON NIT 890.905.177-9
CERTIFICA

Que la Empresa, ha cumplido en los últimos 6 meses con el adecuado cálculo y pago oportuno de los aportes al sistema de seguridad social de sus empleados (Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales). A la fecha la empresa se encuentra a paz y salvo por este concepto. También se ha calculado adecuadamente la nómina de sus empleados y se ha pagado.

El Pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la empresa como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando en cumplimiento de tales obligaciones.

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la empresa dentro de los procesos de contratación y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Cordialmente,

SANDRA MILENA ALVAREZ RAMIREZ
Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional 116969-T
En representación de AIGR contadores S.A.S. TR 899

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

H4LC79EDHZ4Z0894

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 **SANDRA MILENA ALVAREZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32107071 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 116969-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

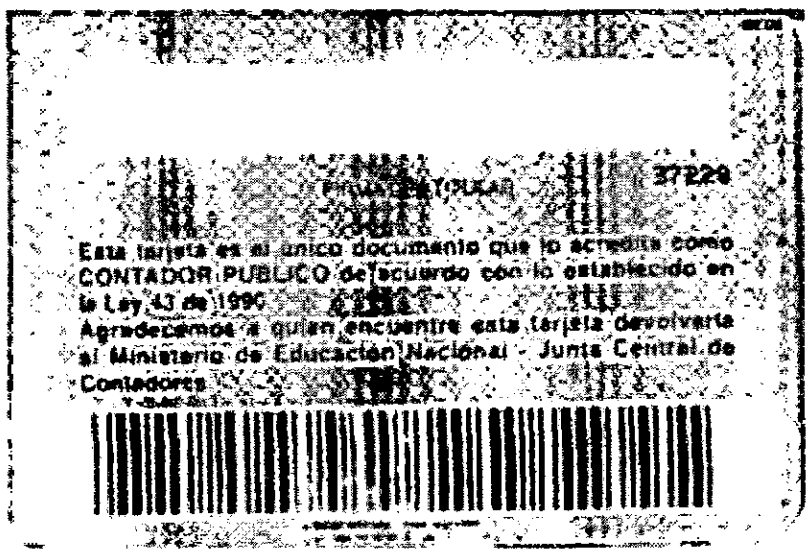
Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

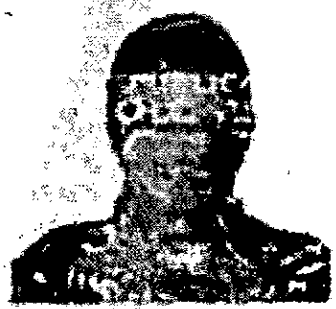

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
116969-T
SANDRA MILENA
ALVAREZ RAMIREZ
C.C. 1216070214
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ
17482-0


37220
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 devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

32.107.071
ALVAREZ RAMIREZ

SANDRA MILENA





04-JUL-1979
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

1.55 AB+ F

DIAGO-(W) MEDELLIN

Fecha Actual : 11/ 10/ 2024 16:05

E. S. E. HOSPITAL LA MARIA
NIT : 890.905.177-9
CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA
TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963 WEB : www.lamaria.gov.co

COMPROBANTE DE EGRESO Nº 000000000035132

Proveedor: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
Nit / C.C. 890905177 **Estado :** Confirmado
Fecha del Egreso : 11/10/2024 15:06 **Cheque N°:** **Nota N°:** 18 **Valor :** **$ 196.211.000,00**
Valor en Letras CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE DEL PAGO

SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS DE PLANTA Y A JUBILADOS DE SEPTIEMBRE DE 2024

Valor Bruto:			
IVA :		**T. Ded:**	0,00
Retencion de IVA:	0,00		
Retencion en la Fuente:	0,00		
Retención ICA:	0,00		
Estampillas:	0,00	**Neto:**	196.211.000,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

Concepto	Tercero	Cuenta	Debito	Credito
BANCOLOMBIA 100327885-21	890905177	11100601	$ 0,00	$ 196.211.000,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	800224808	24240101	$ 12.377.300,00	$ 0,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	800229739	24240101	$ 25.788.300,00	$ 0,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	900336004	24240101	$ 38.539.800,00	$ 0,00
APORTES A FONDOS PENSIONALES	800227940	24240101	$ 1.000.200,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900156264	24240201	$ 5.922.200,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800251440	24240201	$ 2.410.800,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800130907	24240201	$ 2.531.700,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900604350	24240201	$ 721.400,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900226715	24240201	$ 782.200,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800088702	24240201	$ 47.327.900,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	890903790	24240201	$ 9.080.500,00	$ 0,00
APORTES A CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	890900841	25112401	$ 19.274.200,00	$ 0,00
APORTES AL SENA	899999034	24905002	$ 9.640.900,00	$ 0,00
APORTES AL ICBF	899999239	24905001	$ 14.457.400,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900156264	24240201	$ 1.869.400,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800251440	24240201	$ 469.300,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800130907	24240201	$ 1.494.900,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	900226715	24240201	$ 236.000,00	$ 0,00
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	800088702	24240201	$ 2.286.600,00	$ 0,00

Carlos Mauricio Martínez Flórez
Gerente (e)

PABLO ANDRES CARO GUZMAN
Tesorero

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

Elaboró. :71265480 Juan Carlos Mesa Mora
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque7101
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Usuario Id. :71265480

Empresa: EMP.SOCIAL DEL ESTADO HOSP.LA **Nit:** 890905177 **11 de Octubre de 2024 4:24:18 PM**
Usuario: PABLO ANDRES CARO GUZMAN **Dirección IP:** 190.248.151.26

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 11 de octubre de 2024 - 2:48 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	1037599868
Fecha _ hora:	2024-10-11 15:30:51
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Número de factura:	73695853
Identificación del contribuyente:	10.0.19.58
Concepto:	NI
Razón Social:	890905177
Descripción del pago:	Pago de Seguridad Social
Valor a pagar:	$189,854,800.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-10-11 15:31:19
Cuenta a debitar:	100-327885-21
Número de comprobante:	0000028243
Id usuario aprobador:	15432123CM



Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Empresa: EMP.SOCIAL DEL ESTADO HOSP.LA **Nit:** 890905177 **11 de Octubre de 2024 4:24:14 PM**
Usuario: PABLO ANDRES CARO GUZMAN **Dirección IP:** 190.248.151.26

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 11 de octubre de 2024 - 2:48 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transaccion	
User id:	1037599868
Fecha _ hora:	2024-10-11 15:33:05
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Número de factura:	73696243
Identificación del contribuyente:	10.0.19.58
Concepto:	NI
Razón Social:	890905177
Descripción del pago:	Pago de Seguridad Social
Valor a pagar:	$6,356,200.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-10-11 15:36:12
Cuenta a debitar:	100-327885-21
Número de comprobante:	0000075564
Id usuario aprobador:	15432123CM

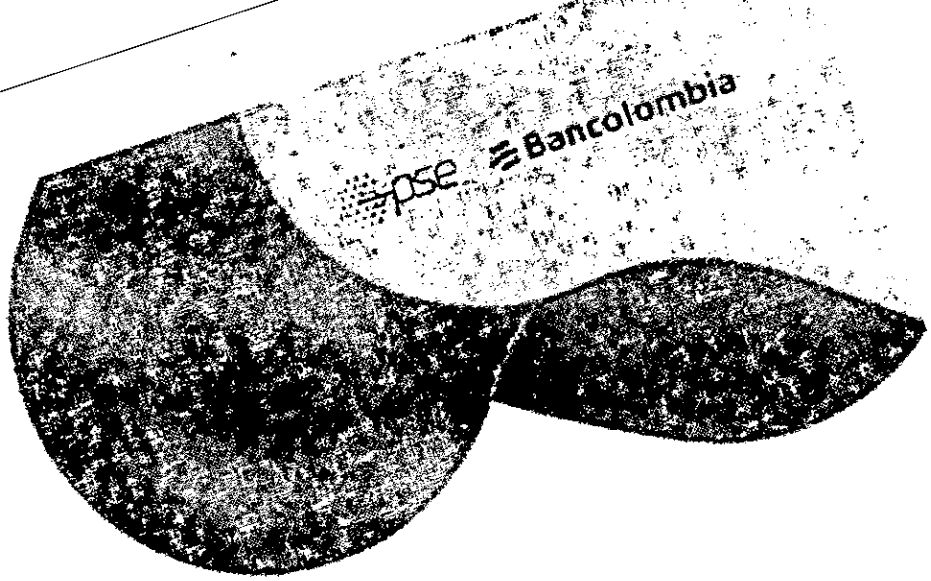


Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

mprobante

e pago en línea



ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: PABLO ANDRES CARO GUZMAN
Nro. de recibo: 73695853
Descripción del pago: Pago de Seguridad Social
Identificación del contribuyente: 10.0.19.58
Concepto: NI
Razón Social: 890905177
Fecha y hora de la transacción: Viernes 11 de Octubre de 2024 03:30:28 PM
Nro. de comprobante: 00001
Valor pagado: $ 189,854,800.00
Cuenta: *******8521

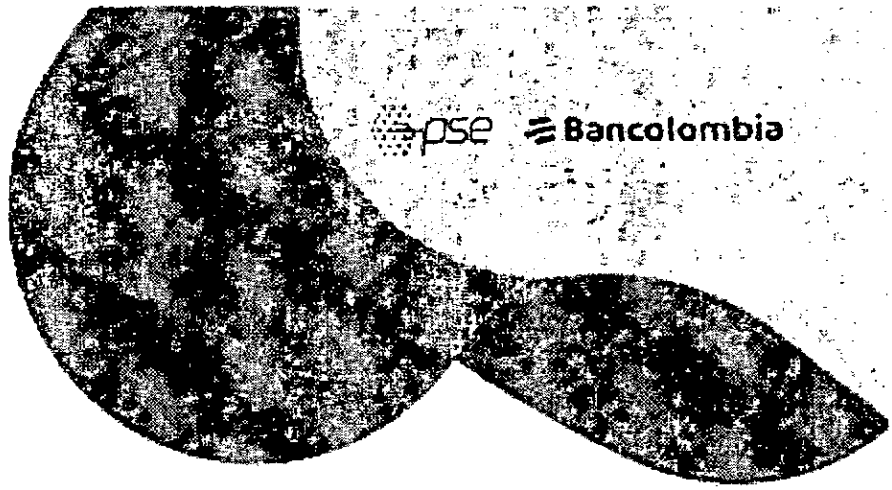
Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia. Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554
[illegible] - Barranquilla 361 0808 - Cartagena 691 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país
[illegible] - Sucursales Preferenciales en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en
caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presente alguna irregularidad.

[illegible] solo tiene sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
[illegible] de uso del mismo, repórtelo de inmediato a correcciospecho@bancolombia.com

Comprobante

de pago en línea



ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: PABLO ANDRES CARO GUZMAN

Nro. de recibo: 73696243

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: NI

Razón Social: 890905177

Fecha y hora de la transacción: Viernes 11 de Octubre de 2024 03:32:42 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 6,356,200.00

Cuenta: *******8521

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra sucursal Telefónica Bancolombia. Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 3535 - Barranquilla 361 3535 - Cartagena 693 4444 - Bucaramanga 697 3535 - Pereira 340 1313 - El resto del país 01 8000 95 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714 en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia S.A. Nuestros clientes son lo más importante para nosotros, cualquier inquietud, reclamo o sugerencia con gusto la atenderemos en nuestro correo electrónico defensoriaconsumidor@bancolombia.com

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-11, 03:30:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL LA MARIA
NIT	NI 890905177
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73695853
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	975866296
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 189.854.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.56

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	18	$ 12.377.300	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	37	$ 25.786.300	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	62	$ 36.539.800	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 1.000.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	$ 5.922.200	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 2.410.800	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	6	$ 2.531.700	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 721.400	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	2	$ 792.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	65	$ 47.327.900	$ 0
N990903790	14-11	ARL SURA	119	$ 9.080.500	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	119	$ 19.274.200	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	119	$ 9.640.900	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	119	$ 14.457.400	$ 0

SubTotales:	$ 189.854.900	$ 0
Total a Pagar:		$ 189.854.600

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.