GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA 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. 5					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/12/2024		Hasta:	20/12/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/11/2024		Hasta:	20/12/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600017329**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15878	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
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.				
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 ISABEL LA CATOLICA	
	NIT		890.982.430-6	
VALOR [$]:	INICIAL:		**SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/L ($694,236,904)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			CIENTO VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTI CUATRO PESOS M/L ($121,678,524)	17.5%
	VALOR TOTAL:		**OCHOCIENTOS QUINCE MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L ($815,915,428)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063306	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		31/07/2024	
	RPC ADICIÓN NUMERO:		4500063874	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		05/12/2024	

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	95%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	95%

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

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

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

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

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

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	438.102.000	3.679.144
AGOSTO	62.586.000	525.592
SEPTIEMBRE	62.586.000	525.592
OCTUBRE	62.586.000	525.595
NOVIEMBRE	28.595.389	525.595
DICIEMBRE	34.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	95% El porcentaje de 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 informe la ejecución financiera es del 95%.

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	
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	
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	
4) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	

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.				
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	
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	
TOTAL				

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

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

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

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

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

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

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

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	CUMPLE		
5) Realizar los ajustes presupuestales, contables y de tesorería que se requieran para garantizar la adecuada ejecución de los recursos y el cierre de presupuestal de los	CUMPLE		

mismos al final de la vigencia.			

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	$694,236,904	$0	$0	$694,236,904
2. Adiciones	$121,678,524	$0	$0	$121,678,524
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$815,915,428	**$0**	**$0**	$815,915,428
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$631,115,920	$0	$0	$631,115,920
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$631,115,920	**$0**	**$0**	$631,115,920
7. Recursos ejecutados	$781,915,428	$0	$0	$781,915,428
8. Recursos no ejecutados	$34,000,000	$0	$0	$34,000,000

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: Con este informe de pago, según el PAC, se cancela lo correspondiente al mes de noviembre y la adición presupuestal al convenio 2024.

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	$694,236,904		$0		$694,236,904	
Adiciones	11/12/2024	$121,678,524				815.915.428	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$504,892,736	$0	$0	$311.022.692	4300125071
Pago No.2 / Desembolso	15/10/2024		$126,223,184	$0	$0	$184.799.508	4300125923
Pago No.3 / Desembolso	17/12/2024		$0	$0	$150,799,508	$34,000,000	--
TOTALES		$815,915,428	$631,115,920	$0	$150,799,508		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.03 al contratista/conveniante, por valor de: Ciento cincuenta millones setecientos noventa y nueve mil quinientos ocho pesos ($150,799,508), 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

En este informe de pago se incluye una adición al recurso financiero del convenio, queda por pagar un total de **$34.000.000** que se realizará con la liquidación del mismo.

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) Factura electrónica por valor **$150,799,508**

3) Minuta adición presupuestal del convenio 2024.

Para constancia, se firma la presente acta el 17/12/2024

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017329

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000241764

FACTURA: FEV CACN80	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000191	**NIT:** 8909824306	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Nro CONTRATO: 4600017329	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063306 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC
PEDIDO: 2. 4500063874 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*	29120984	UN	1.000	0%	1.0000	29,120,984.000
	1		4-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	121678524	UN	1.000	0%	1.0000	121,678,524.000

V/R TOTAL NETO	150,799,508.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	150,799,508.000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Empresa Social del Estado

E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Caucasia - Antioquia
NIT : 890.982.430 - 0
Tel: 8362039 Ext: 101 Dir: Cra 50 #52-48
No Responsable De IVA
Email: facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co

Factura Electrónica de Venta	CACN-60
Fecha generación	2024-12-11 08:38:08-05:00
Fecha validación	2024-12-11 08:40:25-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

dquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANT.	Teléfono	3839761
ocumento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
irección	CLLE 42B 52 -106	Tipo Doc	31-NIT
orreo	facturaciongant@antioquia.gov.co;facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
	9999	1.00	unidad	SUBSIDIO A LA DEMANDA	150.799.508.00	150.799.508.00	0.00	0	150.799.508.(

Formas y medios de pago:

orma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
ontado	2025-01-11	42	Consignación bancaria	Consignación bancaria

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	150.799.508.(
Total mas Impuesto	150.799.508.(
Total Operación	150.799.508.(

Datos de usuario

Column1

Tipo documento:
Documento: 0
Primer nombre:
Segundo nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:
Tipo usuario:

Observaciones

Valor en letras: CIENTO CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTO OCHO 00 /100 COP

Observación: Subsidio a la demanda

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 título valor. La transferencia de derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA, 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 qus iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por 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:56af12e55554f0876367a6c7cdcdbca6eb4266b19a21f4aa4b36699c33153510c3c8dd092d1816ecfeb3470c62a5586a
Kiai Facturación, producto de SOFTGIC S.A.S. NIT 900395252, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín, Colombia

Paciente 1	
digo prestador	0512005547O1
o documento	N
umento	69360266
mer apellido	
gundo apellido	
mer nombre	
gundo nombre	
o Usuario	
idalidad ntidades pago	12
bertura plan	01
mero orización	
mero Mipres	
diares	
mero contrato	
mero poliza	
cha inicio	11/12/2024 12:00:00 a. m.
cha final	11/12/2024 12:00:00 a. m.
ntago	0.00
ota moderadora	0.00
ota recuperacion	0.00
gos compartidos	0.00

Empresa Social del Estado

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6

"NIT 890982430-6 HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA E.S.E."

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

CERTIFICA

En mi calidad de Gerente certifico que la **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** de Cáceres Antioquia con NIT. 890.982.430-6, ha cumplido durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensacion ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden Regional y Nacional. Que durante el mes de diciembre 2 024 realizo el último pago de aportes correspondientes al mes de noviembre de 2024 a la seguridad social, según planillas **74886319- 74886309**

Para constancia de lo anterior se emite este documento a los cero seis (06) días del mes de diciembre del 2024, para realizar trámites legales ante una entidad de carácter oficial.

Cordialmente.

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
Gerente
ESE Hospital Isabel La Católica

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-06, 03:36:30 PM **Tipo Planilla:** E. PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 74886309

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 06/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
Documento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 48
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8362039
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DIAZ AREIZA ELIAS DAVID	**Identificación**	CC 98710728
Total Afiliados	25	**ARP**	ARL SURA

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	VIP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días ECF	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	
C 1003499332	ANGELA MARIA RIVERA GUILA	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 5.791.566	$ 994.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
C 1017284886	KATERINE PAOLA CORREA RODRIGUEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.399.975	$ 542.400	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.399.975	$ 423.700	2,436	$ 3.399.975	$ 82.800	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.399.975	$ 135.900	$ 67.900	$ 101.900	$ 0	$ 0	$ 1.353.900
C 1032244275	YOHANNA SIRLEY VARGARGA CANO	01	00															X			0	23	23	23	23	(230301) PORVENIR	$ 1.279.158	$ 204.700	(CCSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.279.158	$ 159.900	0,000	$ 1.279.158	$ 0	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.279.158	$ 51.200	$ 25.600	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 479.300
C 1032244275	YOHANNA SIRLEY VARGARGA CANO	01	00																		0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 369.310	$ 62.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 369.310	$ 46.700	2,436	$ 369.310	$ 8.500	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 369.310	$ 15.600	$ 7.800	$ 11.700	$ 0	$ 0	$ 155.600
C 1032257735	SEBASTIAN VERGARA CASALA	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.856.926	$ 297.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.856.926	$ 232.200	2,436	$ 1.856.926	$ 45.300	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.856.926	$ 74.300	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 742.800
C 1032258818	YAVERLYS DEL CARMEN TERRAN HERRERA	01	00															X			0	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 266.024	$ 45.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 266.024	$ 33.500	0,000	$ 266.024	$ 0	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 266.024	$ 10.600	$ 5.300	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 107.300
C 1032258818	YAVERLYS DEL CARMEN TERRAN HERRERA	01	00																		0	25	25	25	25	(230301) PORVENIR	$ 1.430.116	$ 228.800	(ERSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.430.116	$ 178.600	2,436	$ 1.430.116	$ 34.800	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.430.116	$ 57.200	$ 28.700	$ 43.000	$ 0	$ 0	$ 571.600
C 1032259185	JAIRO ALBERTO PEREZ ROLDAN	01	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.085.295	$ 652.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.085.295	$ 510.700	2,436	$ 4.085.295	$ 99.500	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.085.295	$ 163.500	$ 81.800	$ 122.600	$ 0	$ 0	$ 1.631.900
C 1032261841	MARIA FERNANDA SISTIAGA TRESPALACIOS	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.244.249	$ 358.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 1192789169	ALEXIS TATIANA GRANADA CEBALLOS	01	00																		0	30	30	30	30	(250-14) COLPENSIONES	$ 5.791.566	$ 994.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
C 1192778057	SILVIA MERCEDES PEREZ PEREZ	0*	00																		0	30	30	30	30	(250-14) COLPENSIONES	$ 5.791.566	$ 994.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 5.791.566	$ 724.000	2,436	$ 5.791.566	$ 141.100	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.791.566	$ 231.700	$ 115.900	$ 173.800	$ 0	$ 0	$ 2.371.200
C 1536926	LUIS MIGUEL MARTINEZ CERVANTES	01	00																		0	30	30	30	30	(250-14) COLPENSIONES	$ 2.244.249	$ 358.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 1536926	CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.244.249	$ 358.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 21587476	LUZ MARINA ANDUJO ETT	01	00																		0	30	30	30	30	(250-14) COLPENSIONES	$ 2.142.800	$ 342.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.142.800	$ 267.900	2,436	$ 2.142.800	$ 52.300	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.142.800	$ 85.800	$ 42.900	$ 64.300	$ 0	$ 0	$ 856.100
C 21587479	LILA MARCELA BLANQUICETT CABARCAS	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.956.722	$ 312.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.956.722	$ 244.600	2,436	$ 1.956.722	$ 47.700	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.956.722	$ 78.300	$ 39.100	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 781.400
C 21587480	DELYS MARIA ATALLO CHAVEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.956.722	$ 312.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.956.722	$ 244.600	2,436	$ 1.956.722	$ 47.700	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.956.722	$ 78.300	$ 39.100	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 781.400
C 21587860	JACQUELINE CARMEN CASTAÑO ACUDELO	0*	00																		0	30	30	30	30	(250-14) COLPENSIONES	$ 2.244.249	$ 358.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.244.249	$ 280.600	2,436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 89.800	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 896.500
C 21588060	ALBIDA VILLARREAL RIVERA	0*	00																		0	30	30	30	30	(250-14) COLPENSIONES	$ 2.104.517	$ 336.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.104.517	$ 263.100	2,436	$ 2.104.517	$ 51.300	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.104.517	$ 84.200	$ 42.100	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 840.700
C 21588430	SANDRA MARIA CUERVA CALLEJO	0*	00															X			0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 2.056.539	$ 329.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.056.539	$ 257.100	0,000	$ 2.056.539	$ 0	(CCF050) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.056.539	$ 82.300	$ 41.200	$ 61.700	$ 0	$ 0	$ 771.400

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

Antes de imprimir, pregunte si es realmente necesario. Protejamos el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 06/12/2024 | Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | Planilla Nro: 74886309 | Periodo Cotización: noviembre de 2024 | Periodo Servicio: diciembre de 2024

I. 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 APF	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 21583433	SANJUAN MARIA GUERRA PAJARO	01	00																	0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 2.350.331	$ 376.100	(ESS024) EPS-S COOSALUD MUTUALIDAD	$ 2.350.331	$ 281.600	2.436	$ 2.350.331	$ 57.300	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.350.331	$ 54.700	$ 47.100	$ 20.600	$ 0	$ 0	$ 659.000
C 21588473	VEGA DE LOS ANGELES ESCOBAR SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230701) PROTECCION	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.244.249	$ 269.100	2.436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 54.700	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 696.500
C 32552743	SORAIDA DEL SOCORRO GUARIN GUARIN	01	00															X		0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 884.668	$ 138.800	(ESS024) EPS-S COOSALUD MUTUALIDAD	$ 884.668	$ 106.100	0.436	$ 884.668	$ 0	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 884.668	$ 20.200	$ 17.700	$ 24.900	$ 0	$ 0	$ 261.900
C 32552743	SORAIDA DEL SOCORRO GUARIN GUARIN	01	00																	0	17	17	17	17	(230401) PORVENIR	$ 1.052.250	$ 168.400	(ESS024) EPS-S COOSALUD MUTUALIDAD	$ 1.052.250	$ 131.600	2.436	$ 1.052.250	$ 25.700	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.052.250	$ 24.700	$ 21.100	$ 31.600	$ 0	$ 0	$ 427.300
C 34991166	NOCIDA DEL ROSARIO BRAVO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.244.249	$ 269.100	2.436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 54.700	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 696.500
C 39272092	NELLIS MARCOT OSORIO GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.716.139	$ 274.600	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.716.139	$ 214.600	2.436	$ 1.716.139	$ 41.800	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 54.700	$ 34.400	$ 51.500	$ 0	$ 0	$ 685.200
C 52465846	ANATOLIA OSORIO BENAVIDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230401) PROTECCION	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.244.249	$ 269.100	2.436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 54.700	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 696.500
C 71616826	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230401) COLPENSIONES	$ 1.569.885	$ 282.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.569.885	$ 785.000	2.436	$ 1.569.885	$ 40.600	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.569.885	$ 16.600	$ 32.800	$ 49.200	$ 0	$ 0	$ 655.000
C 8047226	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230401) COLPENSIONES	$ 2.244.249	$ 359.100	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.244.249	$ 269.100	2.436	$ 2.244.249	$ 54.700	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.244.249	$ 54.700	$ 44.900	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 696.500
C 8635494	ANTONIO RAFAEL TOVAR SOLANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) COLPENSIONES	$ 7.737.575	$ 1.315.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 7.737.575	$ 967.200	2.436	$ 7.737.575	$ 188.500	(CCF070) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.737.575	$ 188.500	$ 154.800	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 3.157.900

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
$ 73.611.342	$ 73.611.342	$ 73.611.342	$ 73.611.342	$ 12.030.500	$ 9.202.700	$ 1.686.400	$ 2.945.700	$ 1.473.500	$ 2.209.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.548.700	$ 0	$ 29.548.700

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

Antes de imprimir, asegúrese que esta página contenga el total de páginas que indica en la parte inferior derecha.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

3 5 6 4 4 2 5 B 7 Z Z A 4 Z 7 Z

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 **MARIELA SOLIPA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1067291281 de PUEBLO NUEVO (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 274575-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

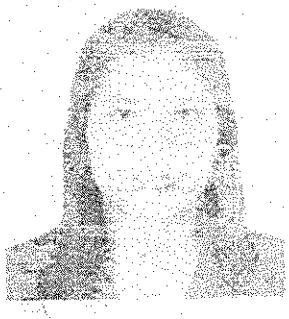
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.291.281
SOLIPA PEREZ

APELLIDOS
MARIELA

NOMBRES
Mariela Solipa
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1995
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

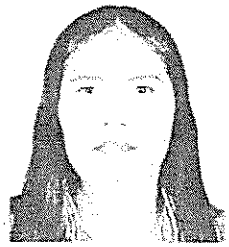
16-OCT-2013 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1303100-00526913-F-1067291281 20131219 0036263766A 1 41233597

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274575-T



MARIELA
SOLIPA PEREZ
C.C. 1067291281
RES. INSCRIPCION 1752 DEL 29/09/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

295715 309025

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Empresa Social del Estado
Hospital Isabel La Católica
Por una Atención Humanizada y Segura

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA"

Cáceres, 10 de octubre de 2024

Doctora
MARTHA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social
Gobernación de Antioquia - Piso 8
Medellín

ASUNTO: ***INFORME MENSUAL DE PAGOS EFECTUADOS CON LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CONTRATO 4600017329 DE 2024***

En la ejecución del Contrato ***4600017329 DE 2024*** suscrito entre la ESE Hospital Isabel la Católica del Municipio de Cáceres y la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por valor de **$694.236.904**, los cuales fueron incorporados al presupuesto de la entidad en agosto de 2024, se realizaron los siguientes pagos con los recursos del primer giro $504.892.736 realizado por el departamento el día 28 de agosto de 2024.

Periodo del informe			**Desde: (28/08/2024)**	**Hasta: (10/10/2024)**
Total abonos 28 de Agosto de 2024 (a)				$504.892.736
Fecha pago	**Identificación**	**Tercero**	**Concepto**	**Valor pagado**
28/08/2024	890982430	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	PAGO DE NOMINA	3.201.373
31/08/2024	890982430	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	GASTOS BANCARIOS	19.992
09/09/2024	800224808	PORVENIR	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	4.702.500
09/09/2024	899999034	SENA	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	1.425.900
09/09/2024	800130907	SALUD TOTAL	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	967.200

Empresa Social del Estado
Hospital Isabel La Católica
Por una Atención Humanizada y Segura

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA"

09/09/2024	800227940	COLFONDOS	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	1.577.900
09/09/2024	900336004	COLPENSIONES	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	3.714.600
09/09/2024	899999239	CONFENALCO	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	2.850.700
09/09/2024	900226715	COOSALUD	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	3.194.500
09/09/2024	900226715	COOSALUD	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	2.188.600
09/09/2024	805001157	S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	724.000
09/09/2024	800088702	EPS SURA	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	263.100
09/09/2024	900604350	SAVIA SALUD	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	280.600
09/09/2024	800229739	PROTECION	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	1.914.300
09/09/2024	900156264	NUEVA EPS	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	1.490.200
09/09/2024	900156264	NUEVA EPS	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	104.000
09/09/2024	890900779	ICBF	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	2.138.700
09/09/2024	890903790	ARL SURA	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	1.733.300
10/09/2024	900919231	FAMY-SALUD	PAGO DE NOMICA	126.396.645
09/09/2024	901505093	SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	70.527.333
09/09/2024	900478455	SINTRAVID	PAGO DE NOMINA	47.919.107
30/09/2024	890982430	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	GASTOS BANCARIOS	22.848
08/10/2024	901505093	SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	63.780.304
08/10/2024	900478455	SINTRAVID	PAGO DE NOMINA	47.526.827
09/10/2024	900919231	FAMY-SALUD	PAGO DE NOMICA	119.415.404

31/10/2024	890982430	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	GASTOS BANCARIOS	22.848
12/11/2024	901505093	SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	131.834.422
TOTAL				**639.937.203**

Robinson Rafael Tovar Solano

Gerente

ADICIÓN Y MODIFICACION N° 1	
CONVENIO N°	4600017329
CONVENIENTE APORTANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACERES
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 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	SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/L **($694.236.904)**
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	15878

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, **ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.635.794 de Sabanalarga, quien en su calidad de **Gerente** de **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACERES, nombrado mediante Decreto N°041 del 26 de marzo de 2024, expedida por el Alcalde Municipal de CACERES,** debidamente facultado para contratar de conformidad con el acuerdo No.007 del 21 de septiembre de 2020 expedido por la Junta Directiva de la **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACERES**; 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 adición y modificación N° 1 al convenio de asociación Nro. 4600017329, 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. 4600017329 entre **EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y **la E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACERES**, por un valor de SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/L **($694.236.904)**. y un plazo de cinco (05) meses y veinte (20) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin superar el 20 de diciembre de 2024. **2)**. Que, mediante acta de inicio, se estableció el plazo del contrato desde el día 21 de agosto de 2024 y fecha de terminación del 20 de diciembre de 2024. **3)** Que mediante el Decreto D 202407002496 del 21 de mayo de 2024 se

incorporaron al presupuesto de la entidad territorial los saldos de caja y bancos correspondientes al balance del 31 de diciembre de 2023, los cuales están disponibles para su ejecución en la presente vigencia como recursos del componente de subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones (SGP).**4)** Que una vez *aplicados los criterios de distribución y asignación* de los recursos de subsidio a la oferta, establecidos en la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Isabel La Católica de Cáceres, le correspondieron $121.678.524 **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°46000017329, de acuerdo con la distribución y 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 HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACERES 6)** Que se requiere modificar la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS 7)** Que se requiere **adicionar el convenio en CIENTO VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/L $121.678.524** 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 **$121.678.524**, quedando un total de **OCHOCIENTOS QUINCE MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL CUATROSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($815.915.428)** Exento de IVA, respaldado con la siguiente apropiación presupuestal:

CDP y FECHA CREACION	RUBROS	RPC y FECHA IMPRESIÓN
3500055109 fecha 13/11/2024	2320202008/131D/4-PS3031/C19032/01-0105 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA Proyecto: 01-0105/006>008 MejorAccesServSaludResidenteDeptoDeAntioquia Valor $121.678.524	4500063874 del 05/12/2024 por valor de $121.678.524

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.4) Aceptación del contratista para modificación al contrato y demás documentos aportados por el **CONVENIANTE**

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 11 DIC 2024

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

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DE CACERES
LA E.S.E

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