

 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:	01/11/2024		Hasta:	20/12/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/11/2024		Hasta:	20/12/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:	4600017322	
	X	FECHA DE SUSCRIPCION:	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15866	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindo, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:		Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME	
	NIT		800.165.050-9	
VALOR [\$]:	INICIAL:		OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L (\$874,704,233)	
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION
			CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L (\$153.308.935)	17.5% ^a
VALOR TOTAL:		MIL VEINTIOCHO MILLONES TRECE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/L (\$1.028.013.168)		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063296	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		30/07/2024	
	RPC ADICION NUMERO:		4500063869	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		05/12/2024	

 GOVERNACION 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

VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de cinco meses (5) y veinte (20) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.		
			FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			21/08/2024		20/12/2024
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION
			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		N/A			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS				N/A	
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:		LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA		
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:		N/A		
% DE EJECUCIÓN FÍSICA			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.

 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

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	551.992.000	4.634.000
AGOSTO	78.856.000	662.000
SEPTIEMBRE	78.856.000	662.000
OCTUBRE	78.856.000	662.000
NOVIEMBRE	35.859.810	664.423
DICIEMBRE	43.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	95% Ejecución física consolidada del convenio.
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	El giro de los recursos se realiza de acuerdo con las doceavas giradas al departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, para este pago corresponde al 95% del 100% de los recursos disponibles del convenio.

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1). Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Dentro de la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, continua la prestación de los servicios de salud a toda la población tanto en consulta externa médica, odontológica y PYM entre la 08:00 horas y las 18: 00 horas al igual que el servicio de urgencia, tanto medicas como estomatológica 24 horas del día con adecuada calidad que permite infraestructura, talento humano con adherencia a los lineamiento establecidos. Cabe resaltar todos los servicios son asequibles a toda la

 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

				comunidad en el Municipio de Murindó.
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	En la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, se viene trabajando con adopción de los lineamientos establecidos para prestación de los servicios de salud y adherencia las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector.
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	Dentro de la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, se continua la el plan de inmunización contra el COVID – 19, con adherencia de los protocolos de atención admitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Dentro de la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, continua el proceso de reportes dentro los 10 primeros días hábiles tanto para 4505 de 2012 gestantes mensuales, crónicos, cursos de vida según resolución 3280 de 2018 y 1552 de 2013 a las diferente EAPB a la cuales se presta el servicio de salud, tanto capitado como por eventos.
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	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	En la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, a todo usuario que requiera atención en salud y cumpla con los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, se direcciona a la dirección local de salud para

 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

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.				gestionar su afiliación a la EAPB; si es una urgencia u/o emergencia se le presta el servicio y posteriormente se realiza dicho trámite. Facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio.
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 la jurisprudencia del Municipio de Murindo a pesar de no ser un corredor para población migrante, En la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO. cuando se han presentado casos de atención a dicha comunidad se les ha prestado los servicios sanitarios con normalidad por medio del PPT. Se implementa lo que se encuentra establecido en la resolución 1178 de 2021, mediante el permiso especial de permanencia regulado por protocolos de atención a 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:

 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

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 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	CUMPLE		

 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

2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue.			
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	CUMPLE		

 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

de los 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	\$874,704,233	\$0	\$0	\$874,704,233
2. Adiciones	\$153.308.935	\$0	\$0	\$153.308.935
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	\$1.028.013.168	\$0	\$0	\$1.028.013.168
4. Anticipos	\$0	\$0	\$0	\$0
5. Recursos pagados / desembolsados	\$795.180.000	\$0	\$0	\$795.180.000
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	\$795.180.000	\$0	\$0	\$795.180.000
7. Recursos ejecutados	\$985,013,168	\$0	\$0	\$985,013,168
8. Recursos no ejecutados	\$43.000.000	\$0	\$0	\$43.000.000

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.

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 envío 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.
18/11/2024	Visita a la ESE San Bartolome – seguimiento ejecución física del convenio.	Ejecución física del convenio comprobada.

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.

 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

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	\$874,704,233		\$0		\$874,704,233	
Adiciones	11/12/2024	153.308.935				1.028.013.168	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		\$636,144,000	\$0	\$0	\$391.869.168	4300125061
Pago No.2 / Desembolso	18/09/2024		\$79,518,000	\$0	\$0	\$312.351.160	4300125465
Pago No.3 / Desembolso	23/10/2024		\$79,518,000	\$0	\$	\$232.833.168	4300125987
Pago No.4 / Desembolso	16/12/2024			\$0	\$189.833.168	\$43.000.000	-
TOTALES		\$874,704,233	\$795.180.000	\$0	\$189.833.168		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.04 al contratista/conveniente, por valor de: **Ciento ochenta y nueve millones ochocientos treinta y tres mil ciento sesenta y ocho pesos m/l (\$189.833.168), el cual se relaciona en la tabla anterior.**

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

El contratista/conveniente 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 conveniente/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

 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

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

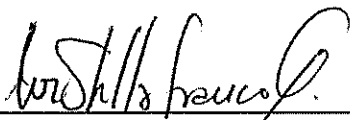
8. ANOTACIONES ADICIONALES

En este informe de pago se incluye la adición al recurso financiero del convenio, queda por pagar un 5% restante que se realiza 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 un valor de \$189.833.168
- 3) anexos ejecución física del convenio
- 4) Minuta adición

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



LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017322



Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000241537

FACTURA: FEV FE4118		Nro ACTA:	DOC CAUSACION:	
CODIGO PROVEEDOR: 2400000026		NIT: 8001650509	NOMBRE / RAZON SOCIAL : E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUR	
Nro CONTRATO: 4600017322		DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC		
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024		OBSERVACION:		

PEDIDO: 1. 4500063296 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC
PEDIDO: 2. 4500063869 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		4- PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	153308935	UN	1.000	0%	1.0000	153.308.935.000
	2		0- PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	36524233	UN	1.000	0%	1.0000	36.524.233.000
											V/R TOTAL NETO 189.833,168.000
											V/R TOTAL IVA 0.000
											V/R TOTAL 189.833,168.000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera	
Luz Stella Franco Gaviria	SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)



Telefono 857 50 93 – 857 50 94
 Web: www.hospitalsanbartolome-murindo.gov.co
 E-mail: hospital@hospitalsanbartolome-murindo.gov.co

Factura	FE-4118
Electrónica de Venta	
Fecha generación	2024-12-11 12:01:15-05:00
Fecha validación	2024-12-11 12:01:16-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adjunto	SECCIONAL SALUS ANTIOQUIA
Documento	630900256-0
Dirección	CALLE 42 N 52-106
Contacto	hospitalmurindo@hotmail.com, facturadoncant@antioquia.gov.co

Teléfono	3839750
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Codigo	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	001	1.00	Unidad	FACTURA N 4118, ULTIMO DESEMBOLSO DEL CONVENIO N 4600017322 DE SUBSIDIO A LA OFERTA, DEPENDENCIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SSSA	189.833.168.00	189.833.168.00	0.00	0	189.833.168.00

Formas y medios de pago:

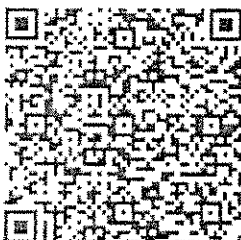
Totales

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor	Concepto	Valor
Contado	2025-01-11	ZZZ	Acuerdo mutuo	0	Subtotal	189.833.165.00
					Total mas impuesto	189.833.165.00
					Total Operacion	189.833.165.00

Datos Paciente

Nombre	Tipo Documento	Documento	Teléfono	Dirección	Ingreso	Egreso	Representante Legal de la entidad	Tipo Conv.
--------	----------------	-----------	----------	-----------	---------	--------	---	------------

45.2



Observaciones

Valor en letras: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL
CIENTO SESENTA Y OCHO 00/100 COP

Observación: FACTURA N.4118, ULTIMO DESEMBOLSO DEL CONVENIO N.4680017322 DE SUBSIDIO A LA OFERTA, DEPENDENCIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SESA.

Esta factura de venta se otorga para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1201 Junio 17/1996, Art. 772-774 por 1206 Ley, con factura de venta causante en transacciones mercantiles a la tasa máxima legal autorizada (Art. 864), por más gastos de la fecha de vencimiento. La letra de cambio por la fuerza en representación, contenido y su calidad similar a nombre del comprador, impide su obligación de aceptar con el pago de 3 de Art. 774 del Código de Comercio, el pago de la factura y el pago de la mercancía y/o servicios prestados durante un año máximo por el comprador, en caso de incumplimiento de pago, el comprador deberá pagar los intereses y gastos de cobranza y/o de gestión, así como los honorarios de los abogados que representen al vendedor, más las costas de la demanda y/o de la ejecución de la sentencia. El comprador acepta el derecho de cobro total ejercido sobre los mismos. Autorizo expresamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME, a quien represento sus derechos y/o interés en el futuro la calidad de acreedor a cualquier persona, sociedad o a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos no puramente comerciales. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le piden al acreedor por concepto de honorarios y/o costas de cobranza que tenga que incurrir en su contra, así como los gastos y costas que se le genere por el estudio y actualización de las bases de datos en la que me encuentro registrado por la causa de morosidad y/o mora.

Numero de Autorización: 13764277685156 del FE3781 al FE3800 fecha 2024-08-27 al 2025-06-23

Impresora: 11/12/2024 3:20:48 p. m. Pág. No. 5

Cufo=Cuce:56296a3a5500b1f0e2ff20a556d642a9098e098cd4ee48:ad945a3abab03a292850ep4/a16667cd40cd409d12a514d93a2

Kia® facturación, producto de SOFTGIC S.A.S. NIT 900395252, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian. www.kia.com.co

Mentalis-Columbica

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 800165050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ESEHOSPITALSANBARTOLOME
CIUDAD/MUNICIPIO: MURINDO DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN: CALLE 2 NO 14 20 TELÉFONO: 8575093
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA: PUBLICA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

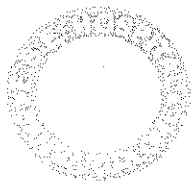
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7951877160 TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/12/04 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1100807186

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION	3		\$ 959.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	7		\$ 5.175.600
800227940	231001	231001-COLFONDOS	2		\$ 612.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	14		\$ 7.481.900
SUBTOTAL:			26		\$ 14.230.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		\$ 631.400
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5		\$ 1.174.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	16		\$ 5.918.800
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		\$ 3.132.200
SUBTOTAL:			26		\$ 10.856.900
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	26		\$ 3.475.000
SUBTOTAL:			26		\$ 3.475.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	26		\$ 1.514.400
SUBTOTAL:			26		\$ 1.514.400
OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
899999034	PASENA	PASENA-SENA	24		\$ 1.647.700
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	26		\$ 2.606.200
SUBTOTAL:					\$ 4.253.900

VALOR SIN MORA:	\$ 34.330.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 34.330.200

 DAMOS TODO POR TU SALUD	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME NIT 800.165.050-9 MURINDO-ANTIOQUIA	Código: 0001
		Versión: 01
		Página 1 de 1

**EL CONTADOR DE LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ
ANTIOQUIA**

CERTIFICA QUE:

La E.S.E Hospital San Bartolomé con NIT. 800165050-9, a la fecha se encuentra paz y salvo a 30 de noviembre de 2024 con los siguientes aportes:

- Aportes Seguridad Social en Salud
- Aportes a seguridad social de Pensiones
- Aportes a seguridad social de Riesgos Laborales
- Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF, SENA)

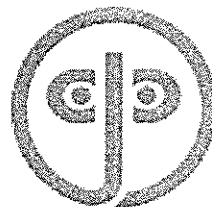
Esta certificación se Expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de diciembre del año 2024.

Atentamente,


JHON ALBEIRO VILLADIEGO MORENO
ASESOR CONTABLE

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6 6 8 0 8 2 A 2 0 B 0 2 1 0 0 9

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 **JHON ALBEIRO VILLADIEGO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1039093893 de NECOCLI (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 220674-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 6 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

220674-T

JHON ALBEIRO
VILLADIEGO MORENO
C.C. 1039093893

RESOLUCION INSCRIPCION CUSI 1031 FECHA 10/10/2016
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MININGTON

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

236786



224168
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 13 de 1990.
Agente a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al 01 619 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.039.093.893

VILLADIEGO MORENO

APELLIDOS

JHON ALBEIRO

NOMBRES

JHON ALBEIRO VILLADIEGO

FIRMA



INDICE DERSCHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1991

TURBO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.86

ESTATURA

A+

G.S. RH

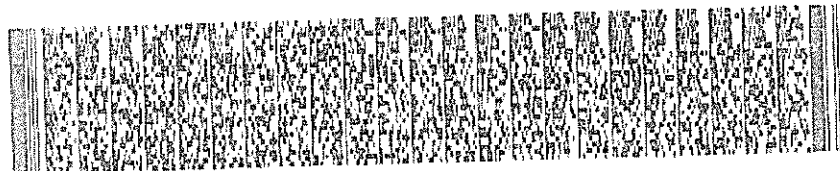
M

SEXO

19-ENE-2010 NECOCLI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0119200-00217663-M-1039093893-20100224

0021233044A 1

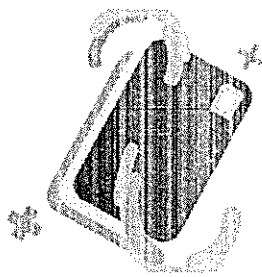
33146707

RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA PPNVEMPRESA
CR 121 61 A 47
MEDELLIN ANTIOQUIA

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/09/30 HASTA: 2024/10/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 64500001631
SUCURSAL SANTA MARIA

Evolucionamos nuestra imagen
pero tus tarjetas siguen
siendo válidas.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o
descarga tus extractos del presente mes o los
meses anteriores, cada vez que los necesites
ingresando a la sucursal virtual personas, opción
Documentos-Extractos.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	\$	380,067,482.14	SALDO PROMEDIO	\$	328,538,394
TOTAL ABONOS	\$	79,573,807.41	CUENTAS X COBRAR	\$	.00
TOTAL CARGOS	\$	133,453,193.62	VALOR INTERESES PAGADOS	\$	55,807.41
SALDO ACTUAL	\$	326,188,095.93	RETEFUENTE	\$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-95,226.22	379,972,255.93
1/10	PAGO PSE SOI ACH			-34,348,400.00	345,623,855.93
1/10	PAGO A PROVE Selestina Sanch			-2,255,590.00	343,368,265.93
1/10	PAGO A PROVE Candida Rosa M			-1,506,003.00	341,862,262.93
1/10	PAGO A PROVE Maria Concepci			-1,494,815.00	340,367,447.93
1/10	PAGO A PROVE GLORIA YANETH F			-2,255,590.00	338,111,857.93
1/10	PAGO A PROVE Ines Salas Orti			-1,704,981.00	336,406,876.93
1/10	PAGO A PROVE Ofir Torres Val			-1,792,143.00	334,614,733.93
1/10	PAGO A PROVE Siomara Palomeq			-2,255,590.00	332,359,143.93
10/10	ABONO INTERESES AHORROS			18,211.85	332,377,355.77
11/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-14,547.31	332,362,808.46
11/10	PAGO A PROVE MAURO ALI REVOL			-7,273,656.00	325,089,152.46
24/10	ABONO INTERESES AHORROS			24,939.13	325,114,091.59
25/10	PAGO A PROV Instituto Nacional			-2,888,000.00	322,226,091.59
25/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-11,501.18	322,214,590.41
25/10	PAGO A PROVE DISPROLAB SAS			-2,862,590.00	319,352,000.41
27/10	ABONO INTERESES AHORROS			5,249.64	319,357,250.05
28/10	ABONO INTERESES AHORROS			1,708.43	319,358,958.48
28/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-15,107.32	319,343,851.16
28/10	PAGO A PROVE JHON ELVIS PERE			-7,553,664.00	311,790,187.16
29/10	PAGO INTERBANC Gobernacion de			79,518,000.00	391,308,187.16
29/10	ABONO INTERESES AHORROS			2,123.73	391,310,310.89
29/10	PAGO A PROV Jaminzon Palacios			-3,719,416.00	387,590,894.89
29/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-7,438.83	387,583,456.06
30/10	PAGO A PROV JEISON ARIAS SALIN			-1,995,420.00	385,588,036.06
30/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-122,552.76	385,465,483.30
30/10	PAGO A PROVE CRUZ MARY CORDO			-1,125,000.00	384,340,483.30
30/10	PAGO A PROVE Luz Mary Maquil			-1,094,757.00	383,245,726.30
30/10	PAGO A PROVE Leonardo Montoy			-2,371,007.00	380,874,719.30
30/10	PAGO A PROVE fodelsa			-4,800,503.00	376,074,216.30
30/10	PAGO A PROVE ALBA INES SALAS			-1,196,000.00	374,878,216.30
30/10	PAGO A PROVE JUAN CARLOS RAM			-1,196,000.00	373,682,216.30
30/10	PAGO A PROVE NELLY SOLFANIA			-3,450,506.00	370,231,710.30

RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA PPNA/EMPRESA
CR 121 61 A 47
MEDELLIN ANTIOQUIA

DESDE: 2024/09/30 HASTA: 2024/10/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 64500001631
SUCURSAL SANTA MARIA

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
30/10	PAGO A PROVE Ines Sales Orti			-1,704,961.00	368,526,325.3
30/10	PAGO A PROVE Jose Eliecer Cu			-1,119,321.00	367,407,008.3
30/10	PAGO A PROVE JHOARY TATIANA			-3,060,288.00	364,346,720.3
30/10	PAGO A PROVE Antonio Zapata			-7,273,656.00	357,073,064.3
30/10	PAGO A PROVE GLORIA YANETH F			-2,255,590.00	354,817,474.3
30/10	PAGO A PROVE Leonardo Montoy			-595,516.00	354,221,958.3
30/10	PAGO A PROVE Joseph Mateus V			-7,273,656.00	346,948,302.3
30/10	PAGO A PROVE Candida Rosa M			-1,506,003.00	345,442,299.3
30/10	PAGO A PROVE Selostina Sanch			-2,074,651.00	343,367,648.3
30/10	PAGO A PROVE Sindy Paola Que			-2,415,317.00	340,952,331.3
30/10	PAGO A PROVE Maria Concepci			-1,494,815.00	339,457,516.3
30/10	PAGO A PROVE OSCAR RENTERIA			-1,125,000.00	338,332,516.3
30/10	PAGO A PROVE Lilliana Murrill			-1,995,419.00	336,337,097.3
30/10	PAGO A PROVE JESSICA ASPRILL			-3,379,906.00	332,957,191.3
30/10	PAGO A PROVE LUZ ENEIDA MART			-645,516.00	332,311,675.3
30/10	PAGO A PROVE Ofir Torres Val			-1,792,143.00	330,519,532.3
30/10	PAGO A PROVE Niza Quejada So			-2,079,421.00	328,440,111.3
30/10	PAGO A PROVE Siomara Palomeq			-2,255,590.00	326,184,521.3
31/10	ABONO INTERESES AHORROS			3,574.63	326,188,095.9
	FIN ESTADO DE CUENTA				

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores".

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/08/31 HASTA: 2024/09/30

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 64500001631

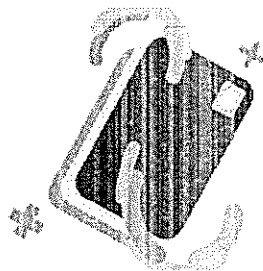
SUCURSAL SANTA MARIA

RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA PPNA/EMPRESA

CR 121 61 A 47

MEDELLIN ANTIOQUIA

Evolucionamos nuestra imagen pero tus tarjetas siguen siendo válidas.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	\$	461,374,235.49	SALDO PROMEDIO	\$	413,070,755
TOTAL ABONOS	\$	79,585,902.65	CUENTAS X COBRAR	\$	.00
TOTAL CARGOS	\$	160,292,656.00	VALOR INTERESES PAGADOS	\$	67,902.65
SALDO ACTUAL	\$	380,067,482.14	RETEFUENTE	\$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/09	ABONO INTERESES AHORROS			2,528.07	461,376,763.5
2/09	ABONO INTERESES AHORROS			2,378.16	461,379,141.7
2/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-54,612.44	461,324,529.2
2/09	PAGO A PROVE Sindy Paola Que			-3,325,437.00	457,999,092.2
2/09	PAGO A PROVE Maria Concepci			-383,764.00	457,611,328.2
2/09	PAGO A PROVE Ivan Andres Mos			-4,226,700.00	453,384,628.2
2/09	PAGO A PROVE Jose Eliecer Cu			-2,206,378.00	451,178,250.2
2/09	PAGO A PROVE Medicamentos y			-4,604,869.00	446,573,381.2
2/09	PAGO A PROVE Selestina Sanch			-2,950,386.00	443,622,995.2
2/09	PAGO A PROVE Antonio Zapata			-9,604,686.00	434,018,307.2
3/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-15,252.00	434,003,055.2
3/09	PAGO A PROVE Jhon Fredy Sala			-7,626,000.00	426,377,055.2
4/09	ABONO INTERESES AHORROS			4,672.63	426,381,727.9
5/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-62,470.60	426,318,257.3
5/09	PAGO PSE SOI ACH			-31,735,300.00	394,582,957.3
17/09	ABONO INTERESES AHORROS			28,106.14	394,611,065.4
18/09	ABONO INTERESES AHORROS			2,122.08	394,613,187.5
18/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-14,633.61	394,598,553.9
18/09	PAGO A PROVE BIOSERVICS SAS			-2,352,360.00	392,246,193.9
18/09	PAGO A PROVE fodelsa			-4,729,503.00	387,516,690.9
18/09	PAGO A PROVE fodelsa			-234,945.00	387,281,745.9
18/09	PAGO INTERBANC Gobernacion de			79,518,000.00	466,799,745.9
19/09	ABONO INTERESES AHORROS			2,514.76	466,802,260.6
19/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-15,679.18	466,786,581.5
19/09	PAGO A PROVE SOSSALUD SAS			-3,462,938.00	463,323,643.5
19/09	PAGO A PROVE DISPROLAB SAS			-3,946,996.00	459,376,647.5
19/09	PAGO A PROVE DISPROLAB SAS			-429,660.00	458,946,987.5
20/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-15,803.64	458,931,183.8
20/09	PAGO A PROVE Niza Quejada So			-6,622,673.00	452,308,510.8
20/09	PAGO A PROVE Mercadent SAS			-1,279,148.00	451,029,362.8
24/09	ABONO INTERESES AHORROS			12,357.06	451,041,719.9
25/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-26,490.69	451,015,229.2
25/09	PAGO A PROVE Luz Mary Maquil			-13,245,346.00	437,769,883.2

RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA PPNA/EMPRE
CR 121 61 A 47
MEDELLIN ANTIOQUIA

DESDE: 2024/08/31 HASTA: 2024/09/30

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 64500001631

SUCURSAL SANTA MARIA

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
26/09	ABONO INTERESES AHORROS			4,797.48	437,774,680.7
27/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-103,771.17	437,670,909.5
27/09	PAGO A PROVE JUAN CARLOS RAM			-1,196,000.00	436,474,909.5
27/09	PAGO A PROVE Jose Eliecer Cu			-1,119,321.00	435,355,588.5
27/09	PAGO A PROVE Joseth Mateus V			-7,273,656.00	428,081,932.5
27/09	PAGO A PROVE Leonardo Montoy			-1,746,772.00	426,335,160.5
27/09	PAGO A PROVE JESSICA ASPRILL			-3,379,906.00	422,955,254.5
27/09	PAGO A PROVE Lilliana Murrill			-1,995,419.00	420,959,835.5
27/09	PAGO A PROVE NELLY SOLFANIA			-3,450,906.00	417,508,929.5
27/09	PAGO A PROVE Niza Quejada So			-2,079,421.00	415,429,508.5
27/09	PAGO A PROVE Sindy Paola Que			-2,415,317.00	413,014,191.5
27/09	PAGO A PROVE ALBA INES SALAS			-1,196,000.00	411,818,191.5
27/09	PAGO A PROVE CRUZ MARY CORDO			-1,125,000.00	410,693,191.5
27/09	PAGO A PROVE Luz Mary Maquil			-1,094,757.00	409,598,434.5
27/09	PAGO A PROVE JHOARY TATIANA			-3,060,288.00	406,538,146.5
27/09	PAGO A PROVE OSCAR RENTERIA			-1,125,000.00	405,413,146.5
27/09	PAGO A PROVE JHON ELVIS PERE			-7,553,664.00	397,859,482.5
27/09	PAGO A PROVE fodelsa			-4,600,503.00	393,258,979.5
27/09	PAGO A PROVE Antonio Zapata			-7,273,656.00	385,985,323.5
29/09	ABONO INTERESES AHORROS			6,341.70	385,991,665.2
30/09	ABONO INTERESES AHORROS			2,062.55	385,993,727.8
30/09	PAGO A PROV Jaminzon Palacios			-3,719,416.00	382,274,311.8
30/09	PAGO A PROV JEISON ARIAS SALIN			-1,995,420.00	380,278,911.8
30/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-11,429.67	380,067,462.1
30/09	FIN ESTADO DE CUENTA				

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/07/31 HASTA: 2024/08/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 64500001631

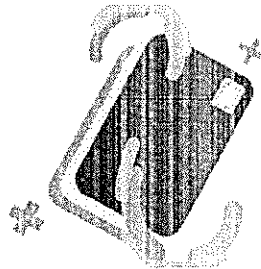
SUCURSAL SANTA MARIA

RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA PPNAVEMPRE

CR 121 61 A 47

MEDELLIN ANTIOQUIA

Evolucionamos nuestra imagen pero tus tarjetas siguen siendo válidas.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	\$	21,226.22	SALDO PROMEDIO	\$	67,489,983
TOTAL ABONOS	\$	636,159,663.74	CUENTAS X COBRAR	\$	.00
TOTAL CARGOS	\$	174,806,654.47	VALOR INTERESES PAGADOS	\$	14,663.74
SALDO ACTUAL	\$	461,374,235.49	RETEFUENTE	\$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
25/08	ABONO INTERESES AHORROS			.50	21,226.7
26/08	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			1,000.00	22,226.7
27/08	ABONO INTERESES AHORROS			.06	22,226.7
28/08	PAGO INTERBANC Gobernacion de			636,144,000.00	636,166,226.7
28/08	ABONO INTERESES AHORROS			4,980.72	636,171,207.5
28/08	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-60,234.49	636,110,973.0
28/08	PAGO A PROVE JESSICA ASPRILL			-1,840,310.00	634,270,663.0
28/08	PAGO A PROVE Luz Mary Maquil			-1,146,783.00	633,123,880.0
28/08	PAGO A PROVE Antonio Zapata			-4,039,077.00	629,084,803.0
28/08	PAGO A PROVE JHON ELVIS PERE			-3,372,304.00	625,712,499.0
28/08	PAGO A PROVE JHOARY TATIANA			-1,632,000.00	624,080,499.0
28/08	PAGO A PROVE MAURO ALI REVOL			-4,039,077.00	620,041,422.0
28/08	PAGO A PROVE Ines Salas Orti			-1,240,731.00	618,800,691.0
28/08	PAGO A PROVE Candida Rosa M			-1,240,731.00	617,559,960.0
28/08	PAGO A PROVE Niza Quejada So			-1,146,783.00	616,413,177.0
28/08	PAGO A PROVE Maria Concepci			-1,240,731.00	615,172,446.0
28/08	PAGO A PROVE Jose Eliecer Cu			-1,064,123.00	614,108,323.0
28/08	PAGO A PROVE Sindy Paola Que			-1,288,048.00	612,820,275.0
28/08	PAGO A PROVE GLORIA YANETH F			-496,292.00	612,323,983.0
28/08	PAGO A PROVE Selestina Sanch			-1,240,731.00	611,083,252.0
28/08	PAGO A PROVE Joseth Mateus V			-807,815.00	610,275,437.0
28/08	PAGO A PROVE Lilliana Murrill			-1,064,123.00	609,211,314.0
28/08	PAGO A PROVE Siomara Palomeq			-1,240,731.00	607,970,583.0
28/08	PAGO A PROVE Ofir Torres Val			-1,240,731.00	606,729,852.0
28/08	PAGO A PROVE NELLY SOLEFANIA			-736,124.00	605,993,728.0
29/08	ABONO INTERESES AHORROS			4,626.35	605,998,354.3
29/08	PAGO A PROV JEISON ARIAS SALIN			-1,064,123.00	604,934,231.3
29/08	PAGO A PROV Jaminzon Palacios			-1,190,101.00	603,744,130.3
29/08	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-56,070.07	603,688,060.2
29/08	PAGO A PROVE Lilliana Murrill			-1,995,419.00	601,692,641.2
29/08	PAGO A PROVE Jose Eliecer Cu			-1,119,321.00	600,573,320.2
29/08	PAGO A PROVE Leonardo Montoy			-1,746,772.00	598,826,548.2
29/08	PAGO A PROVE OSCAR RENTERIA			-1,125,000.00	597,701,548.2

RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA PPNV/EMPRESA
CR 121 61 A 47
MEDELLIN ANTIOQUIA

DESDE: 2024/07/31 HASTA: 2024/08/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 64500001631
SUCURSAL SANTA MARIA

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
29/08	PAGO A PROVE JHOARY TATIANA			-3,060,288.00	594,611,260.2
29/08	PAGO A PROVE Leonardo Montoy			-969,367.00	593,641,893.2
29/08	PAGO A PROVE CRUZ MARY CORDO			-1,125,000.00	592,516,893.2
29/08	PAGO A PROVE JUAN CARLOS RAM			-1,196,000.00	591,320,893.2
29/08	PAGO A PROVE JESSICA ASPRILL			-3,379,906.00	587,940,987.2
29/08	PAGO A PROVE Luz Mary Maquill			-1,094,757.00	586,846,230.2
29/08	PAGO A PROVE JHON ELVIS PERE			-7,553,664.00	579,292,566.2
29/08	PAGO A PROVE ALBA INES SALAS			-1,196,000.00	578,096,566.2
29/08	PAGO A PROVE NELLY SOLFANIA			-3,450,906.00	574,645,660.2
29/08	PAGO A PROVE Joseuh Mateus V			-7,273,656.00	567,371,984.2
29/08	PAGO A PROVE Niza Quejada So			-2,079,421.00	565,292,563.2
29/08	PAGO A PROVE Sindy Paola Que			-2,415,317.00	562,877,246.2
30/08	PAGO A PROV Jaminzon Palacios			-3,719,416.00	559,157,830.2
30/08	PAGO A PROV JEISON ARIAS SALIN			-1,995,420.00	557,162,410.2
30/08	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-202,610.91	556,959,799.3
30/08	PAGO A PROVE GLORIA YANETH F			-2,402,456.00	554,557,343.3
30/08	PAGO A PROVE Siomara Palomeq			-2,980,710.00	551,576,633.3
30/08	PAGO A PROVE Candida Rosa M			-1,933,999.00	549,642,634.3
30/08	PAGO A PROVE Rodrigo Diaz Va			-7,051,419.00	542,591,215.3
30/08	PAGO A PROVE Selestina Sanch			-2,714,122.00	539,877,093.3
30/08	PAGO A PROVE NATALIA DE JESU			-6,780,431.00	533,096,662.3
30/08	PAGO A PROVE Ines Salas Orti			-1,718,553.00	529,378,109.3
30/08	PAGO A PROVE Ofir Torres Val			-2,095,569.00	527,282,540.3
30/08	PAGO A PROVE JULIAN ALBERTO			-21,038,502.00	506,244,038.3
30/08	PAGO A PROVE Maria Concepci			-1,610,660.00	504,633,378.3
30/08	PAGO A PROVE COHAN			-40,000,000.00	464,633,378.3
30/08	PAGO A PROVE Antonio Zapata			-3,264,199.00	461,369,179.3
31/08	ABONO INTERESES AHORROS			5,056.11	461,374,235.4
	FIN ESTADO DE CUENTA				

		ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:		OP	30236	Fecha:	Sep.30/2024

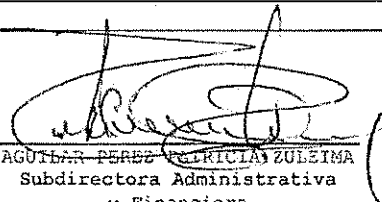
Proveedor: HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA		Nit/CC: 890.984.696	
No Fact.: 202		Vr Pagado: 83,205,283.	
Fecha Fact.: Sep.30/2024			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354		Cheque: 65	
Vr Letras: OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L.		Vr Cheque: 83,205,283.	
Observaciones: NOMINA PERSONAL DE PLANTA / NES DE SEPTIEMBRE 2024			

VALORES			
Vr. Bruto:	83,205,283.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.
		Vr. NETO:	83,205,283.

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			83,205,283.00
2 5 11 01 01	32,118,379		4,645,208.00
2 5 11 01 01	52,150,726		1,727,494.00
2 5 11 01 01	34,975,616		1,727,494.00
2 5 11 01 01	1,032,252,381		1,567,789.00
2 5 11 01 01	21,588,111		363,743.00
2 5 11 01 01	84,062,161		8,132,319.00
2 5 11 01 01	1,045,429,203		1,464,078.00
2 5 11 01 01	15,523,791		1,698,438.00
2 5 11 01 01	1,045,432,556		961,164.00
2 5 11 01 01	32,375,910		1,775,943.00
2 5 11 01 01	21,587,428		2,766,154.00
2 5 11 01 01	1,152,467,134		1,408,856.00
2 5 11 01 01	8,046,289		718,608.00
2 5 11 01 01	1,017,238,530		5,741,046.00
2 5 11 01 01	21,604,499		2,255,668.00
2 5 11 01 01	70,521,343		3,213,546.00
2 5 11 01 01	8,703,077		5,011,575.00
2 5 11 01 01	8,047,744		2,005,351.00
2 5 11 01 01	1,152,226,207		5,719,611.00
2 5 11 01 01	32,551,587		2,196,833.00
2 5 11 01 01	1,216,726,826		4,843,500.00
2 5 11 01 01	32,118,882		2,347,611.00
2 5 11 01 01	63,515,761		6,337,826.00
2 5 11 01 01	22,538,143		4,093,145.00
2 5 11 01 01	32,376,168		2,090,385.00
2 5 11 01 01	1,094,971,283		5,750,070.00
2 5 11 01 01	32,118,955		2,641,828.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.02	6,285,698.12
2024	3232	2.1.1.01.01.001.01	86,618,962.59
Total:			92,904,660.71


 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ
 Gerente


 AGUIAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA
 Subdirectora Administrativa
 y Financiera

HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA
 Firma y Sello Beneficiario

Carga de Archivos

Estimado(a): HARLEN BERNARDO ORTIZ

A continuación el detalle de los Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Nómina	PLANTA SEPT	B4001LEZO	2024/09/30	\$83,205,283.00	27	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2024/09/30	12:02:58	12:03:42	HARLEN BERNARDO ORTIZ	2024/10/01	14:17:18	\$83,205,283.00	\$83,205,283.00

Valor Registros	Valor Registros	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprobado/Rechaza
\$0.00	Errados	27	0	0	N/A	

Detalle Transacción

No. Producto Dispenser	Fecha Dispensión	Valor Abonar	Tipo Identificación Beneficiario	No. Identificación Beneficiario	Nombre Beneficiario	Estado
00000000897103354	2024/09/30	\$4,645,208.00	Cédula de Ciudadanía	00032118379	AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$1,727,494.00	Cédula de Ciudadanía	00052150726	ALVAREZ PINEDA JENNY TATIANA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$1,727,494.00	Cédula de Ciudadanía	00034876616	ARANGO ROLDAN LILIA AMPARO	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$1,567,789.00	Cédula de Ciudadanía	01032252381	CORREA CORREA ADRIANA PATRICIA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$563,743.00	Cédula de Ciudadanía	00027598111	GARCIA GOMEZ SONIA SHIT	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$8,132,319.00	Cédula de Ciudadanía	00084062161	ORTIZ DIAZ HARLEN BERNARDO	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$1,464,078.00	Cédula de Ciudadanía	01045429203	PULGARIN HOYOS YINA NILIENA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$1,096,438.00	Cédula de Ciudadanía	00015523791	QUINTERO GARCIA MANUEL CAMILO	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$961,164.00	Cédula de Ciudadanía	01046432556	ROJAS QUINTERO LINIA MARIA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$1,775,942.00	Cédula de Ciudadanía	00032375910	SOSA TORO PAULA ANDREA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$2,766,154.00	Cédula de Ciudadanía	00021591428	ACOSTA SALGADO MABEL MERCEDES	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$1,408,856.00	Cédula de Ciudadanía	01152467134	ALCON POSSO LISSETH VALERIA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$718,608.00	Cédula de Ciudadanía	00088046289	ALZATE SANTOS MARTIN EMILIO	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$5,741,046.00	Cédula de Ciudadanía	01017238530	ARENAS GONZALEZ JUAN PABLO	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$2,256,658.00	Cédula de Ciudadanía	00021604489	BARIENTOS AGUDELO GLORIA ELENA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$3,213,546.00	Cédula de Ciudadanía	00070521343	CAICEDO HOYOS JULIO EFREN	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$5,011,575.00	Cédula de Ciudadanía	00008703077	CANTILLO DUNCAN VICTOR HUGO	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$2,005,351.00	Cédula de Ciudadanía	00008047744	CLETO NAVARRO ELKIN	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$5,719,611.00	Cédula de Ciudadanía	01152226207	ECHVERRI GARZON LUCILA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$4,843,893.00	Cédula de Ciudadanía	00032551587	GALLEGO PEREZ MARIA ARACELLY	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$2,347,611.00	Cédula de Ciudadanía	01216720826	GRISALES OCCAMPO MARIA CAMILA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$6,337,826.00	Cédula de Ciudadanía	00083515761	MIRRA JIMENEZ ANGELA MARIA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$4,093,145.00	Cédula de Ciudadanía	00022538143	MONTOYA FLOREZ JOANNA MILENA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$2,093,385.00	Cédula de Ciudadanía	00032376168	NAJERA CERA MARIA BERNARDA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$3,750,070.00	Cédula de Ciudadanía	01094971283	POJAS HIDALGO ERICA YINED	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30	\$2,641,828.00	Cédula de Ciudadanía	00032118955	SALAZAR ARENAS PAOLA ANDREA	Exitoso
00000000897103354	2024/09/30		Cédula de Ciudadanía		SOTO SERNA MARIA CECILIA	Exitoso

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAHA		
	Nit: 890.984.696-7		
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	30227	Fecha: Sep. 27/2024

**HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAHA

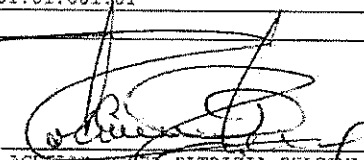
2024 09 27

****1,885,183.**

***** UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS M/L.*****

Proveedor:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAHA		Nit/CC:	890.984.696
No Fact.:	202	Vr Pagado:	1,885,183.	
Fecha Fact.:	Sep.30/2024			
Fact.Ref:				
Cta. Banco:	04 -897103354	Cheque:	64	
Vr Letras:	UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS M/L.		Vr Cheque:	1,885,183.
Observaciones:	NOMINA PERSONAL DE PLANTA / SEPTIEMBRE			
VALORES				
Vr. Bruto:	1,885,183.	Vr. Iva:	0.	
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.	
	0.		0.	
	0.		0.	
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.	
		Vr. NETO:	1,885,183.	
IMPUTACION CONTABLE				
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor	
1 1 10 06 16			1,885,183.00	
2 5 11 01 01	1,045,432,502		1,885,183.00	
IMPUTACION PRESUPUESTAL				
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor	
2024	3232	2.1.1.01.01.001.02	142,415.13	
2024	3232	2.1.1.01.01.001.01	1,962,526.78	
Total:			2,104,941.91	


 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ
 Gerente


 AGUILERA PEREZ PATRICIA ZULEIMA
 Subdirectora Administrativa
 y Financiera

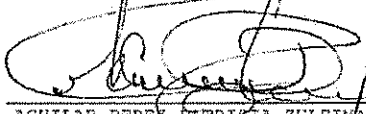
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAHA
 Firma y Sello Beneficiario

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAIZA Nit: 890.984.696-7			
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	30166	Fecha: Sep.16/2024

2024 09 16 *****J,488,811.**
 **ROJAS QUINTERO LINA MARIA
 ***** CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/L.*****

Proveedor: ROJAS QUINTERO LINA MARIA		Nit/CC: 1.045.432.556	
No Fact.: 4		Vr Pagado: 4,488,811.	
Fecha Fact.: Sep.12/2024			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354		Cheque: 63	
		Vr Cheque: 4,488,811.	
Vr Letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/L.			
Observaciones: LIQUIDACION DE VACACIONES PERIODO 2023 AL 2024			
VALORES			
Vr. Bruto: 4,488,811.		Vr. Iva: 0.	
Vr. Retención: 0.		Vr.Reto-Iva: 0.	
		0.	
		0.	
N-Crédito: 0.		Vr.Descuento: 0.	
		Vr.NETO: 4,488,811.	
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			4,488,811.00
2 5 11 04 01	1,045,432,556		1,683,304.00
2 5 11 05 01	1,045,432,556		1,202,360.00
2 5 11 09 02	1,045,432,556		160,315.00
2 5 11 09 01	1,045,432,556		1,202,360.00
2 5 11 09 01	1,045,432,556		100,197.00
2 5 11 06 01	1,045,432,556		140,275.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	140,275.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	1,302,557.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	1,202,360.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	1,683,304.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	160,315.00
Total:			4,488,811.00


HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ
 Gerente


AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA
 Subdirectora Administrativa
 y Financiera


ROJAS QUINTERO LINA MARIA
 Firma y Sello Beneficiario

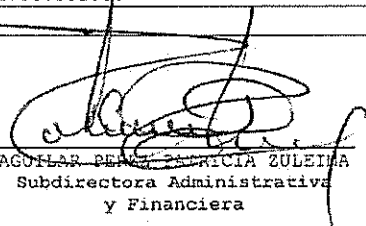
	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAHA Nit: 890.984.696-7			
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	30026	Fecha: Sep.06/2024

2024 09 06 *****4,840,169.**

**ALCON POSSO LISSETH VALERIA

***** CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/L.*****

Proveedor: ALCON POSSO LISSETH VALERIA		Nit/CC: 1.152.467.134	
No Fact.: 2		Vr Pagado: 4,840,169.	
Fecha Fact.: Sep.02/2024			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354		Cheque: 62	
		Vr Cheque: 4,840,169.	
Vr Letras: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/L.			
Observaciones: LIQUIDACION DE VACACIONES PERIODO 2023 AL 2024			
VALORES			
Vr. Bruto: 4,840,169.		Vr. Iva: 0.	
Vr. Retención: 0.		Vr. Rete-Iva: 0.	
		0.	
		0.	
N-Crédito: 0.		Vr. Descuento: 0.	
		Vr. NETO: 4,840,169.	
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			4,840,169.00
2 5 11 04 01	1,152,467,134		1,988,136.00
2 5 11 05 01	1,152,467,134		1,420,099.00
2 5 11 09 02	1,152,467,134		189,346.00
2 5 11 09 01	1,152,467,134		994,069.00
2 5 11 09 01	1,152,467,134		82,835.00
2 5 11 06 01	1,152,467,134		169,678.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	169,678.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	1,076,908.00
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	1,420,099.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	1,988,136.00
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	189,346.00
Total:			4,840,169.00

 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ Gerente	 ACOLLAR PERALTA PATRICIA ZULEIMA Subdirectora Administrativa y Financiera	ALCON POSSO LISSETH VALERIA Firma y Sello Beneficiario
---	--	--

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA Nit: 890.984.696-7		
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	29991

2024 09 04

*****4,500,000.**

**PALACIO RIVERA JOHAN CAMILO

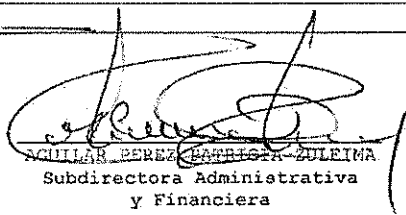
***** CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.*****

Proveedor: PALACIO RIVERA JOHAN CAMILO		Nit/CC: 1.020.459.055	
No Fact.: 1		Vr Pagado: 4,500,000.	
Fecha Fact.: Oct.10/2023			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354		Cheque: 61	
		Vr Cheque: 4,500,000.	
Vr Letras: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.			
Observaciones: LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES / 2022 AL 2023 / ODONTOLOGO SSO			
VALORES			
Vr. Bruto: 4,500,000.		Vr. Iva: 0.	
Vr. Retencion: 0.		Vr.Rete-Iva: 0.	
		0.	
		0.	
		0.	
N-Credito: 0.		Vr.Descuento: 0.	
		Vr.NETO: 4,500,000.	
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			4,500,000.00
2 5 11 09 02	1,020,459,055		320,017.00
2 5 11 09 01	1,020,459,055		1,680,091.00
2 5 11 02 01	1,020,459,055		315,923.00
2 5 11 06 01	1,020,459,055		480,026.00
2 5 11 07 01	1,020,459,055		1,703,943.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	140,375.51
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	491,314.28
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.01	1,155,351.85
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	713,575.45
2024	3232	2.1.1.01.02.003	1,152,324.36
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	713,575.45
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	93,583.28
Total:			4,499,999.98



HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ

Gerente



AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA
Subdirectora Administrativa
y Financiera

PALACIO RIVERA JOHAN CAMILO

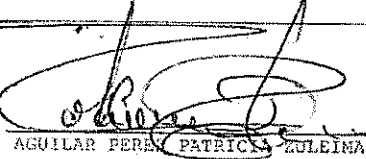
Firma y Sello Beneficiario

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:		OP	29990	Fecha: Sep.04/2024

2024 09 04 *****5,000,000.**
 **BAENA CASTRO KEVIN ERNESTO
 ***** CINCO MILLONES DE PESOS M/L.*****

Proveedor: BAENA CASTRO KEVIN ERNESTO		Nit/CC: 501.362	
No Fact.: 1	Vr Pagado: 5,000,000.		
Fecha Fact.: Dic.14/2023			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354	Cheque: 60		
Vr Letras: CINCO MILLONES DE PESOS M/L.	Vr Cheque: 5,000,000.		
Observaciones: LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES / 01-11-2022 AL 31-10-2023 / MEDICO SSO			
VALORES			
Vr. Bruto: 5,000,000.	Vr. Iva: 0.		
Vr. Retención: 0.	Vr.Rete-iva: 0.		
0.	0.		
0.	0.		
0.	0.		
H-Crédito: 0.	Vr.Descuento: 0.		
	Vr.NETO: 5,000,000.		
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			5,000,000.00
2 5 11 09 02	501,362		325,578.00
2 5 11 09 01	501,362		1,709,286.00
2 5 11 02 01	501,362		462,905.00
2 5 11 06 01	501,362		813,946.00
2 5 11 07 01	501,362		1,688,285.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	230,049.39
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	483,103.56
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.01	1,337,028.10
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	709,318.45
2024	3232	2.1.1.01.02.003	1,439,162.40
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	709,318.45
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	92,019.64
Total:			4,999,999.99


 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ
 Gerente

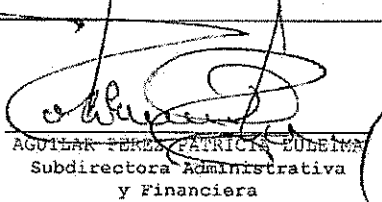

 AGUILAR FERA PATRICIA ZULEIMA
 Subdirectora Administrativa
 y Financiera

BAENA CASTRO KEVIN ERNESTO
 Firma y Sello Beneficiario

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	29989	Fecha:	Sep.04/2024

2024 09 04 ****37,250,600.**
 **ASOPAGOS SA
 *****TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*****

Proveedor: ASOPAGOS SA		Nit/CC: 900.319.291	
No Fact.: 202408 202408	Vr Pagado: 37,250,600.		
Fecha Fact.: Sep.04/2024			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -897103354	Cheque: 59		
Vr Letras: TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.	Vr Cheque: 37,250,600.		
Observaciones: PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL / SALUD 2024-09 - PENSION 2024-08			
VALORES			
Vr. Bruto: 37,250,600.	Vr. Iva: 0.		
Vr. Retención: 0.	Vr. Rete-Iva: 0.		
		0.	
		0.	
N-Credito: 0.	Vr. Descuento: 0.		
	Vr. NETO: 37,250,600.		
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			37,250,600.00
2 5 11 23 01	800,088,702		8,463,600.00
2 5 11 23 01	900,156,264		635,900.00
2 5 11 23 01	900,604,350		665,400.00
2 5 11 23 01	900,226,715		2,140,100.00
2 5 11 32 01	800,229,739		1,289,900.00
2 5 11 22 01	800,224,808		10,760,800.00
2 5 11 22 01	800,227,540		250,000.00
2 5 11 22 01	900,336,004		2,437,300.00
2 5 11 11 01	800,226,175		2,181,500.00
2 5 11 24 01	890,900,842		3,735,600.00
2 5 11 24 02	899,999,034		1,868,600.00
2 5 11 24 03	899,999,239		2,801,900.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.02.007	1,868,600.00
2024	3232	2.1.1.01.02.006	2,801,900.00
2024	3232	2.1.1.01.02.005	2,181,500.00
2024	3232	2.1.1.01.02.004	3,735,600.00
2024	3232	2.1.1.01.02.002	8,095,400.00
2024	3232	2.1.1.01.02.001	10,753,300.00
Total:			29,436,300.00

 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ Gerente	 AGUILAS PEREZ PATRICIA EUDEMIA Subdirectora Administrativa y Financiera	ASOPAGOS SA Firma y Sello Beneficiario
---	---	--

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA			
	Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	29982	Fecha:	Sep.03/2024

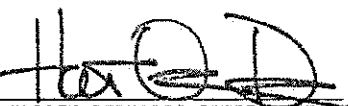
2024 09 03

*****3,513,649.**

**ALVAREZ PEREZ INGRID CAROLINA

***** TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE**MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L.*****

Proveedor: ALVAREZ PEREZ INGRID CAROLINA		Nit/CC: 1.038.102.312	
No Fact.: 2		Vr Pagado: 3,513,649.	
Fecha Fact.: May.02/2024			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 04 -997103354		Cheque: 58	
		Vr Cheque: 3,513,649.	
Vr Letras: TRES MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L.			
Observaciones: LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES PERIODO COMPRENDIDO DEL 26/07/2023 AL 31/03/2024 / SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / Y PAGO DE RETROACTIVO DE ENERO A MARZO 2024			
VALORES			
Vr. Bruto:	3,513,649.	Vr. Iva:	
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	
	0.		
	0.		
	0.		
	0.		
M-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	
		Vr. NETO:	
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			3,513,649.00
2 9 11 01 01	1,038,102,312		1,486,326.00
2 5 11 09 02	1,038,102,312		75,597.00
2 5 11 09 01	1,038,102,312		1,202,677.00
2 5 11 02 01	1,038,102,312		41,309.00
2 5 11 06 01	1,038,102,312		707,740.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	2.1.1.01.01.001.01	453,585.81
2024	3232	2.1.1.01.01.001.06	577,822.15
2024	3232	2.1.1.01.01.001.07	367,023.94
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.01	545,144.89
2024	3232	2.1.1.01.01.001.08.02	557,089.95
2024	3232	2.1.1.01.02.003	432,822.18
2024	3232	2.1.1.01.03.001.01	557,089.95
2024	3232	2.1.1.01.03.001.03	23,070.13
Total:			3,513,649.00


 HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ
 Gerente


 AGUILAS PEREZ PATRICIA ZULEIMA
 Subdirectora Administrativa
 y Financiera

ALVAREZ PEREZ INGRID CAROLINA
 Firma y Sello Beneficiario

	E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO			
	Nit: 800.165.050-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	16049	Fecha:	Oct.23/2024

2024 10 23 ****34,348,400.**

**E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME

*****TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*****

Proveedor:	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME	Nit/CC:	800.165.050
No Fact.:	2024203	Vr Pagado:	34,348,400.
Fecha Fact.:	Oct.23/2024		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	03 -11100605	Cheque:	
		Vr Cheque:	34,348,400.
Vr Letras:	TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.		
Observaciones:	PAGO DE LA SEGURIDAD SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024		

VALORES

Vr. Bruto:	34,348,400.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr. Reten-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr. Descuento:	0.
		Vr. NETO:	34,348,400.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 05			34,348,400.00
2 4 25 18 01	800,229,739		1,016,200.00
2 4 25 18 01	900,336,004		5,007,500.00
2 4 25 18 01	800,227,940		1,607,700.00
2 4 25 18 01	800,224,808		6,597,300.00
2 4 25 19 01	800,251,440		578,300.00
2 4 25 19 01	900,604,350		2,113,900.00
2 4 25 19 01	900,156,264		7,413,800.00
2 4 25 19 01	800,088,702		749,900.00
2 4 25 20 01	890,900,842		3,474,700.00
2 4 25 32 01	890,903,798		1,445,500.00
2 4 25 20 03	890,995,834		1,737,700.00
2 4 25 20 03	890,999,232		2,605,900.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	211010100101	4,059,560.00
2024	3232	211010100102	62,527.00
2024	3232	2110102001	11,601,655.00
2024	3232	2110102002	8,217,839.00
2024	3232	2110102004	3,867,218.00
2024	3232	2110102005	1,705,578.00
2024	3232	2110102006	2,900,414.00
2024	3232	2110102007	1,933,609.00
Total:			34,348,400.00

JHO ELVIS PEREA BECERRA
Gerente

JAMAZO PALACIOS CUESTA
Subgerente Administrativo

E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro: JAMIZO Imprime: JAMIZO
Fecha Sistema: 06/11/2024
Hora: 17:21:32

Pagina: 1 de 1

	E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO			
	Nit: 800.165.050-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	15821	Fecha:	Ago.30/2024

2024 08 30

***21,038,503.**

**VILLEGAS GAVIRIA JULIAN ALBERTO

*****VEINTE Y UN MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/L.*****

Proveedor:	VILLEGAS GAVIRIA JULIAN ALBERTO	Nit/CC:	1.058.817.899
No Fact.:	150	Vr Pagado:	21,038,503.
Fecha Fact.:	Ago.30/2024		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	03 -11100605	Cheque:	
		Vr Cheque:	21,038,503.
Vr Letras:	VEINTE Y UN MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/L.		
Observaciones:	PAGO LIQUIDACIONES SOCIALES DEFINITIVAS		
VALORES			
Vr. Bruto:	21,038,503.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	21,038,503.
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 05			21,038,503.00
2 4 25 01 03	1,058,817,899		21,038,503.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	211010100106	2,058,147.00
2024	3232	211010100107	2,881,406.00
2024	3232	21101010010801	4,116,295.00
2024	3232	21101010010802	4,116,295.00
2024	3232	2110102003	3,201,227.00
2024	3232	211010300101	4,116,295.00
2024	3232	211010300103	548,838.00
Total:			21,038,503.00

JHO ELVIS PEREA BECERRA
Gerente

JAMINZON PALACIOS CUESTA
Subgerente Administrativo

VILLEGAS GAVIRIA JULIAN ALBERTO
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:JAMIZO Imprime: JAMIZO
Fecha Sistema:05/12/2024
Hora:15:22:49

Pagina:1 de 1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ADICIÓN Y MODIFICACION N° 1	
CONVENIO N°	4600017322
CONVENIENTE APORTANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ
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 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	OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L (\$874.704.233)
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	15866

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 **SECRETARÍA 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, **JHON ELVIS PEREA BECERRA**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.214.718 de Medellín, quien en su calidad de **Gerente de E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO**, nombrado mediante Decreto N°096 del 31 de marzo de 2024, expedida por el Alcalde Municipal de MURINDO, debidamente facultado para contratar de conformidad con el acuerdo No.005 del 09 de julio de 2024 expedido por la Junta Directiva de la **E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDÓ**; 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. 4600017322, 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. 4600017322 entre **EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y la **E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDÓ**, por un valor de OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L (\$874.704.233) 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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

mc



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 San Bartolomé del Municipio de Murindó, le correspondieron \$153.308.935 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°46000017322, 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 HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO** 6) Que se requiere modificar la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS** 7) Que se requiere **adicionar el convenio en CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L \$153.308.935** 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 **\$153.308.935**, quedando un total de **MIL VEINTIOCHO MILLONES TRECE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO (\$1.028.013.168)** Exento de IVA, respaldado con la siguiente apropiación presupuestal:

ICDP y FECHA CREACION	RUBROS	RPC y FECHA IMPRESIÓN
3500055119 fecha 13/11/2024	2320202008/131D/4-PS3031/C19032/01-0105 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA Proyecto: 01-0105/006>008 MejorAccesServSaludResidenteDeptoDeAntioquia Valor \$153.308.935	4500063869 del 05/12/2024 por valor de \$153.308.935

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 conveniente 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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC 4887-1

ue



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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**

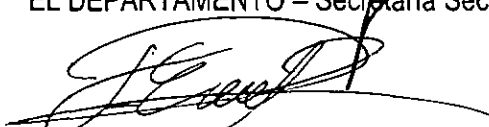
CLÁUSULA SEXTA: DOMICILIO. Para todos los efectos a que dé lugar el desarrollo del presente documento, se fija como domicilio el Municipio de Medellín.

Para constancia se firma en Medellín, a los

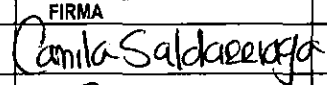
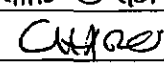
11 1 DIC 2024


MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO

EL DEPARTAMENTO – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia,


JHON ELVIS PEREA BECERRA

HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO
LA E.S.E

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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

