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

NÚMERO DE INFORME	No. 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:	01/12/2024		Hasta:	20/12/2024	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600017327**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15863	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Jericó, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
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 RAFAEL	
	NIT		890.980.765-9	
VALOR [$]:	INICIAL:		**DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($244,341,420)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
		1	**CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L ($42,825,588)**	17.5%
	VALOR TOTAL:		**DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHO PESOS M/L ($287,167,008)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063308	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		31/07/2024	
	RPC ADICIÓN NUMERO:		4500063872	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		05/12/2024	

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.
PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	154.189.000	1.294.902
AGOSTO	22.027.000	184.986
SEPTIEMBRE	22.027.000	184.986
OCTUBRE	22.027.000	184.986
NOVIEMBRE	10.036.576	184.984
DICIEMBRE	12.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	95% de la 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	La nueva ese hospital San Rafael dedicó viene cumpliendo con la prestación del ser de manera constante y permanente con todos los servicios que tenemos habilitados el servicio de urgencias cuenta con disponibilidad 24 horas los 7 días de la semana.
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	Actualmente se cumple y se aplican las directrices emitidas por los organismos de regulación y controles obligatorios para la prestación del servicio
3) Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento /	Todos los pacientes sospechosos o

sean confirmados con diagnóstico de la enfermedad COVID-19, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social.			carpeta física	confirmados por COVID se le aplican los protocolos y las directrices del 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	Los reportes se vienen haciendo de manera mensual con todos los indicadores obligatorios por la norma. La institución hace envío de pantallazos con los reportes requeridos
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	La ESE viene atendiendo a todos los usuarios que requieran consulta en el hospital, previa verificación de los derechos y afiliación que tenga con las EAPB. Posteriores a estos en factura y se dan las recomendaciones necesarias los pacientes que no estén afiliados se les hace el trámite necesario para su afiliación en articulación con la Secretaría local de salud.
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	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Según la resolución no es el 1178 del 2021, los migrantes venezolanos se les facilita la afiliación por medio de la Secretaría local de salud para toda esa

ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.				población migrante que tengan condiciones irregular para la prestación de los servicios de salud
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	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente fisico	**Se anexa soporte**

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.			
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 mismos al final de la vigencia.	CUMPLE		

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	$244,341,420	$0	$0	$244,341,420
2. Adiciones	$42,825,588	$0	$0	$42,825,588
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$287,167,008	**$0**	**$0**	$287,167,008
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$232,341,420	$0	$0	$232,341,420
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$232,341,420	**$0**	**$0**	$232,341,420
7. Recursos ejecutados	$275,167,008	$0	$0	$275,167,008
8. Recursos no ejecutados	$12,000,000	$0	$0	$12,000,000

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: Con este informe de pago, según el PAC, se cancela lo correspondiente a la adición presupuestal del 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 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.
15/11/2024	Visita al hospital San Rafael del municipio de Jericó con la finalidad de realizar seguimiento a la ejecución física del convenio 4600017327.	Ejecución Física del convenio evaluada.

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	$244,341,420		$0		$244,341,420	
Adiciones	12/12/2024	$42,825,588				$287,167,008	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$177,695,888	$0	$0	$109.471.120	4300125068
Pago No.2 / Desembolso	25/09/2024		$22,211,986	$0	$0	$87.259134	4300125544
Pago No.3 / Desembolso	21/10/2024		$22,211,986	$0	$0	$65.047.148	4300125950
Pago No.4 / Desembolso	25/11/2024		$10,221,560	$0	$0	$54.825.588	4300126449

Pago No.5 / Desembolso	16/12/2024		$0	$0	$42,825,588	$12.000.000	
TOTALES		**$287,167,008**	**$232,341,420**	**$0**	**$42,825,588**		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.5 al contratista/conveniante, por valor de: Cuarenta y dos millones ochocientos veinticinco mil quinientos ochenta y ocho pesos **($42.825.588**), 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 valor de **$12.000.000** 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 $**42.825.588**

3) Minuta Adición al presupuesto del convenio 2024.

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

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017327

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000241763

FACTURA: FEV FVE7164	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000321	**NIT:** 8909807659	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO
Nro CONTRATO: 4600017327	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063872 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*	42825588	UN	1.000	0%	1.0000	42,825,588.000

V/R TOTAL NETO	42,825,588.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	42,825,588.000

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 Sí o Adición	V.Bo.	Retención Empleados 1070
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.	Retención Industria y Comercio
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.	

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

HOSPITAL
San Rafael de Jericó
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit: 890900765-9
Régimen común
Tel: 853 32 72 ext. 112
Carrera 5 N° 5-157
Jericó (Ant.)

Factura Electrónica de Venta	FVE-7164
Fecha generación	2024-12-12 14:24:11-05:00
Fecha validación	2024-12-12 14:26:00-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

dquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQU
ocumento/Nit	890900286-0
irección	CALLE 42 B 52 - ALPUJARRA
orreo	facturaciongant@antioquia.gov.co;facturaciongant@antioquia.gov.co

Teléfono	3839791
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellin-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
	9999	1.00	unidad	FACTURA POR CONCEPTO DE CONTRATO N° 4600017327 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS N° 399200034854 DEL BANCO DAVIVIENDA	42.825.588.00	42.825.588.00	0.00	0	42.825.588.(

Formas y medios de pago:

orma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
ontado	2024-12-30	14	Débito Ahorro	Débito Ahorro

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	42.825.588.(
Total mas Impuesto	42.825.588.(
Total Operación	42.825.588.(

Datos de usuario

	Column1
Tipo documento:	
Documento: 0	
Primer nombre:	
Segundo nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Tipo usuario:	

Observaciones

Valor en letras: CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO 00 /100 COP

Observación: FACTURA POR CONCEPTO DE CONTRATO N° 4600017327 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS N° 399200034854 DEL BANC DAVIVIENDA

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 Cod.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 mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia de derecho de propiedad de estos articulos, 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 NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO, 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 q se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le gener por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:156412715149671dba1c8c8e68254bc3f20d6e0c71b3e1669a40456bf974d10b77224673a1939d8bbdf0ea53e66cc127

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	0536801183301
o documento	
umento	893900286
mer apellido	
gundo apellido	
mer nombre	
gundo nombre	
o Usuario	
idad ntidad pago	
bertura plan	
mero orización	
mero Mipres	
Mipres	
mero contrato	
mero poliza	
cha inicio	12-12-2024 12:00:00 a. m.
cha final	12-12-2024 12:00:00 a. m.
opia	0.00
cia moderadora	0.00
cia recuperación	0.00
gos compartidos	0.00

Cufe/Cude:156412715149671dba1c8c8e68254bc3f20d6e0c71b3e1669a40456bf974d10b77224673a1939d8bbdf0ea53e66cc127
Kiai Facturación, producto de SOFTGIC S.A.S. NIT 900395252, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín Colombia

ASESORIAS
CONTABILIDAD, FINANCIERA, COSTOS, CONTROL INTERNO

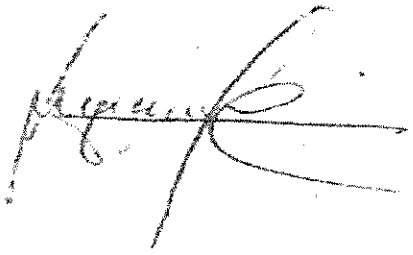
Jericó, diciembre 16 de 2024

C E R T I F I C A C I O N

En mi calidad de Asesor Contable de la NUEVA E.S.E. Hospital San Rafael - JERICO - ANTIOQUIA me permito certificar que la empresa ha desembolsado mensualmente durante los últimos seis meses y en los plazos establecidos los aportes parafiscales **(Caja de Compensación, I.C.B.F y Sena) así como los aportes patronales de seguridad social integral.**

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

Se encuentra a paz y salvo por estos conceptos con corte a noviembre de 2024.



JOHN MARIO CARDONA TABARES.
86.374-T

Carrera 84ª No 15ª - 23
Telefax: 342 14 77 Celular: 311 354 67 69
e.mail: contacnet@msn.com
Medellìn-Colombia

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09 03:39:09 PM **Tipo Planilla:** E. PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 74911992

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

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO		
Documento	NI890980765	**Dirección**	CR 5 #9 - 57
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8523475
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JERICO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DAVILA VIDES HERIBERTO	**Identificación**	CC 71333328
Total Afiliados	34	**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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 1000683901	SANTIAGO EDISON ORREGO	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 7.560.500	$ 1.285.300	(EPS010) EPS SURA	$ 7.560.500	$ 945.100	2,436	$ 7.560.500	$ 184.200	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.560.500	$ 302.500	$ 151.300	$ 226.900	$ 0	$ 0	$ 3.099.500
C 1007224921	CRISTIAN DAVID ERAZO RODRIGUEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 7.226.700	$ 1.228.700	(EPS010) EPS SURA	$ 7.226.700	$ 903.400	2,436	$ 7.226.700	$ 176.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.226.700	$ 289.100	$ 144.600	$ 216.800	$ 0	$ 0	$ 2.958.900
C 1017734749	JUAN DAVID GARCIA CASTAÑO	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 7.103.329	$ 1.207.600	(EPS010) EPS SURA	$ 7.103.329	$ 888.000	2,436	$ 7.103.329	$ 173.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.103.329	$ 284.200	$ 142.100	$ 213.100	$ 0	$ 0	$ 2.908.500
C 1037387417	LEIDA LUZ VEGA ARAUJO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 6.368.788	$ 1.082.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 6.368.788	$ 795.100	2,436	$ 6.368.788	$ 155.200	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.368.788	$ 254.800	$ 127.400	$ 191.100	$ 0	$ 0	$ 2.607.500
C 1035478832	DANIELA FERNANDA BARRERA LOAIZA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.021.944	$ 1.194.000	(EPS010) EPS SURA	$ 7.021.944	$ 877.800	2,436	$ 7.021.944	$ 171.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.021.944	$ 280.900	$ 140.500	$ 210.700	$ 0	$ 0	$ 2.875.000
C 1036665283	MARIANA RAMIREZ CANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.859.635	$ 297.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.859.635	$ 232.500	0,522	$ 1.859.635	$ 9.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.859.634	$ 74.400	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 707.300
C 1039022020	LEIDY JOHANA PEÑA OSPINA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.265.373	$ 362.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.265.373	$ 283.200	0,522	$ 2.265.373	$ 11.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.265.372	$ 90.700	$ 45.400	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 861.700
C 1035922089	NATALIA MARIA ARANGO ORTIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.859.635	$ 297.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.859.635	$ 232.500	0,522	$ 1.859.635	$ 9.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.859.634	$ 74.400	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 707.300
C 1039023422	JENNIFER RIOS RUA	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.332.230	$ 373.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.332.230	$ 291.600	2,436	$ 2.332.230	$ 56.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.332.230	$ 93.300	$ 46.700	$ 70.000	$ 0	$ 0	$ 931.700
C 1039023064	ALEJANDRA MILENA SOTO VEJIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.859.635	$ 297.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.859.635	$ 232.500	0,522	$ 1.859.635	$ 9.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.859.674	$ 74.400	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 707.300
C 1039023849	ISSAYA KATHERINE MOLINA OCHOA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.859.635	$ 297.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.859.635	$ 232.500	0,522	$ 1.859.635	$ 9.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.859.634	$ 74.400	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 707.300
C 21932817	GLORIA INES BEDOYA AGUDELO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.562.831	$ 250.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.562.831	$ 195.400	2,436	$ 1.562.831	$ 38.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.562.832	$ 62.500	$ 31.300	$ 46.900	$ 0	$ 0	$ 624.400
C 21932419	MARIA MARLEN MARIN BEDOYA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.799.436	$ 448.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.799.436	$ 350.000	0,522	$ 2.799.436	$ 14.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.799.436	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 1.064.700
C 21932467	DORA ELENA GOMEZ ROJAS	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.555.563	$ 248.900	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.555.563	$ 194.500	2,436	$ 1.555.563	$ 37.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.555.564	$ 62.300	$ 31.200	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 621.500
C 21932783	LUZ ELLY BEDOYA ZAPATA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230801) COLFONDOS	$ 1.555.563	$ 248.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.555.563	$ 194.500	2,436	$ 1.555.563	$ 37.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.555.564	$ 62.300	$ 31.200	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 621.500
C 21932944	CLARA EUGENIA CARVAJAL RESTREPO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.859.635	$ 297.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.859.635	$ 232.500	0,522	$ 1.859.635	$ 9.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.859.634	$ 74.400	$ 37.200	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 707.300
C 21933283	SONIA DEL SOCORRO SOSA RESTREPO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.555.563	$ 248.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.555.563	$ 194.500	2,436	$ 1.555.563	$ 37.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.555.564	$ 62.300	$ 31.200	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 621.500
C 36710810	NATHALIA PULGARIN GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.796.822	$ 607.500	(EPS009) EPS SANITAS	$ 3.796.822	$ 474.700	2,436	$ 3.796.822	$ 92.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.796.822	$ 151.900	$ 75.900	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 1.516.800
C 42531328	DORY ESPERANZA CARVONA AGUDELO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.331.157	$ 373.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.331.157	$ 291.700	2,436	$ 2.331.157	$ 56.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.331.157	$ 93.300	$ 46.500	$ 69.700	$ 0	$ 0	$ 927.300

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

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

Pagado: 09/12/2024 | Empresa NI890980765 NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE | Planilla Nro: 74911992 | Periodo Cotización: noviembre de 2024 | Periodo Servicio: diciembre de 2024

II. DETALLE DEL APORTANTE

Total

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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	IPP	Días APP	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 43293480	LIZ DARY SALDARRIAGA VASQUEZ	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.558.997	$ 409.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.558.997	$ 332.900	2,436	$ 2.558.997	$ 62.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.558.997	$ 102.400	$ 61.200	$ 76.600	$ 0	$ 0	$ 1.022.200
C 43400726	DIANA CAROLINA HENAO PEREZ	01	00										X								0	30	30	30	(23001) PROTECCION	$ 3.796.822	$ 607.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.796.822	$ 474.700	2,436	$ 3.796.822	$ 92.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.796.822	$ 151.900	$ 48.000	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 1.516.900
C 43465863	DORA ELENA MORALES SOLINA	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.361.772	$ 377.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.361.772	$ 295.300	2,436	$ 2.361.772	$ 57.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.361.772	$ 94.500	$ 47.300	$ 70.900	$ 0	$ 0	$ 943.500
C 43466708	ADRIANA MARIA RAMIREZ CARDONA	01	00										X								0	30	30	30	(23001) PROTECCION	$ 2.402.302	$ 384.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.402.302	$ 300.300	2,436	$ 2.402.302	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.402.302	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.500
C 43480161	LINA MARCELA VELEZ PARRA	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.799.436	$ 448.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.799.436	$ 350.000	0,522	$ 2.799.436	$ 14.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.799.436	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 1.064.700
C 43487998	MARIA ROSALBA PIEDRAHITA SOLANO	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.487.931	$ 398.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.487.931	$ 311.000	2,436	$ 2.487.931	$ 60.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.487.931	$ 99.500	$ 49.800	$ 74.700	$ 0	$ 0	$ 993.900
C 43493518	LUZ JANEIRA VELEZ ACEVEDO	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.321.152	$ 371.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.321.152	$ 290.200	2,436	$ 2.321.152	$ 56.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.321.152	$ 92.900	$ 46.500	$ 69.700	$ 0	$ 0	$ 927.300
C 43512658	PAULA ANDREA ZULETA VELEZ	01	00										X								0	30	30	30	(23001) PORVENIR	$ 2.350.694	$ 376.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.350.694	$ 293.900	2,436	$ 2.350.694	$ 57.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.350.694	$ 94.100	$ 47.100	$ 70.600	$ 0	$ 0	$ 939.300
C 43530276	ANGELICA MARIA SERNA CASTAÑEDA	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.852.603	$ 1.165.100	(EPS010) EPS SURA	$ 6.852.603	$ 856.500	0,522	$ 6.852.603	$ 35.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.852.603	$ 274.100	$ 137.100	$ 205.600	$ 0	$ 0	$ 2.674.400
C 71300378	HERIBERTO DAVILA VIDES	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 8.727.453	$ 1.481.600	(EPS010) EPS SURA	$ 8.727.453	$ 1.091.000	0,522	$ 8.727.453	$ 45.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 8.727.453	$ 349.100	$ 174.600	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 3.408.000
C 71934059	JOSE JAIR JUAREZ LONDOÑO	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.879.318	$ 780.700	(EPS010) EPS SURA	$ 4.879.318	$ 610.000	0,522	$ 4.879.318	$ 25.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.879.318	$ 195.200	$ 97.600	$ 146.400	$ 0	$ 0	$ 1.855.400
C 71976801	CARLOS MARIO BETANCUR ESPINOSA	01	00										X								0	30	30	30	(23001) PORVENIR	$ 2.321.152	$ 371.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.321.152	$ 290.200	2,436	$ 2.321.152	$ 56.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.321.152	$ 92.900	$ 46.500	$ 69.700	$ 0	$ 0	$ 927.300
C 71978078	DIEGO LUIS HERRERA SEDUYA	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.182.166	$ 349.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.182.166	$ 272.800	2,436	$ 2.182.166	$ 53.200	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.182.165	$ 87.300	$ 43.700	$ 65.500	$ 0	$ 0	$ 871.700
C 8162857	SANTIAGO URIBE VALDERRAMA	01	00										X								0	30	30	30	(23001) PROTECCION	$ 6.069.454	$ 1.032.000	(EPS010) EPS SURA	$ 6.069.454	$ 758.700	2,436	$ 6.069.454	$ 147.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.069.454	$ 242.800	$ 121.400	$ 182.100	$ 0	$ 0	$ 2.484.900
C 8176050	OSCAR MARTINEZ DIAZ GRANADOS	01	00										X								0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.758.475	$ 1.149.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 6.758.475	$ 844.900	2,436	$ 6.758.475	$ 164.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.758.475	$ 270.400	$ 135.200	$ 202.800	$ 0	$ 0	$ 2.767.000

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
$ 123.113.898	$ 123.113.898	$ 123.113.898	$ 123.113.897	$ 20.337.700	$ 15.391.000	$ 2.280.800	$ 4.926.000	$ 2.463.900	$ 3.694.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 49.094.200	$ 0	$ 49.094.200

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 3 B 4 3 3 C 8 8 8 E 7 0 0 C 4

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 **JOHN MARIO CARDONA TABARES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3525475 de MACEO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 86374-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 16 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

NUMERO **3.525.475**

CARDONA TABARES

APELLIDOS

JOHN MARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1960**

MACEO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-OCT-1979 MACEO .
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



86374-T

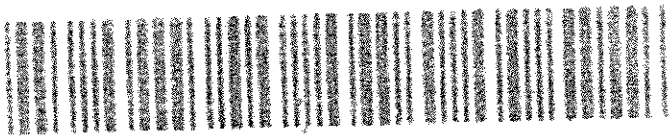
JOHN MARIO
CARDONA TABARES
C.C. 3525475
RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 16/07/02
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMIGTON

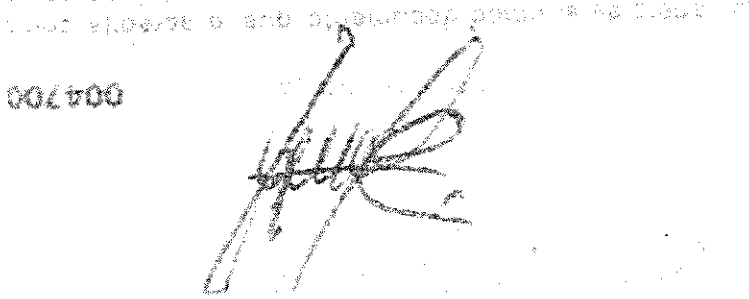


PRESIDENTE

EL CONTADOR PUBLICO

956/6





004700

ADICIÓN Y MODIFICACION N° 1	
CONVENIO N°	4600017327
CONVENIENTE APORTANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ
CONVENIENTE EJECUTOR	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
VALOR	DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS ML (**$244.341.420**)
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	15863

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, **HERIBERTO DAVILA VIDES**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.333.328 de Medellín, quien en su calidad de **Gerente** de **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO, nombrado mediante Decreto N°054 del 27 de marzo de 2024, expedida por el Alcalde Municipal de JERICÓ,** debidamente facultado para contratar de conformidad con el acuerdo No.002 del 04 de junio de 2014 expedido por la Junta Directiva de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ**; 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. 4600017327, 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. 4600017327 entre **EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y **la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ**, por un valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS ML ($244.341.420) 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 San Rafael de Jericó le correspondieron $42.825.588 **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°46000017327, 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 RAFAEL DE JERICÓ 6)** Que se requiere modificar la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS 7)** Que se requiere **adicionar el convenio en CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L $42.825.588** 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 **$42.825.588**, quedando un total de DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHO PESOS **($287.167.008)** Exento de IVA, respaldado con la siguiente apropiación presupuestal:

CDP y FECHA CREACION	RUBROS	RPC y FECHA IMPRESIÓN
3500055121 fecha 13/11/2024	2320202008/131D/4-PS3031/C19032/01-0105 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA Proyecto: 01-0105/006>008 MejorAccesServSaludResidenteDeptoDeAntioquia Valor $42.825.588	4500063872 del 05/12/2024 por valor de $42.825.588

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 16 DIC 2024

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

HERIBERTO DAVILA VIDES
HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ
LA E.S.E

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