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:	01/11/2024		Hasta:	20/12/2024		

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**		**4600017318**
	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**		09/08/2024
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				15882
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				21/08/2024
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
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 TOBÍAS PUERTA
	NIT			800.065.395-5
VALOR [$]:	INICIAL:			**DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($294,396,831)**
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
		1	**CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L ($51.598.772)**	**17.5%**
	VALOR TOTAL:		**TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/L ($345.995.603)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:			4500063302
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):			30/07/2024
	RPC ADICION NUMERO:			4500063865
	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
JUNIO	159.240.000	1.332.000
JULIO	26.540.000	222.000
AGOSTO	26.540.000	222.000
SEPTIEMBRE	26.540.000	222.000
OCTUBRE	26.540.000	222.000
NOVIEMBRE	12.545.132	231.699
DICIEMBRE	14.000.000	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	La ESE cumple de manera rigurosa los servicios habilitados. La prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los demás servicios son prestados de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 pm y de 1:00 pm a 5:00 pm.
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	La entidad cumple con las normas generales establecidas para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplica las directrices emitidas por los organismos de regulación y control del sector. Esto incluye la implementación de políticas y

				procedimientos conforme a la legislación vigente, así como la adaptación continua a cualquier cambio normativo. La entidad realiza auditorías internas y externas periódicas para asegurar que todas las operaciones se alineen con los estándares exigidos, garantizando así un servicio de calidad y conforme a la ley.
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	Actualmente la entidad no cuenta con ningún caso sospechoso o confirmado, pero se garantiza que el personal de salud esté debidamente capacitado en el manejo de estos casos y que se apliquen todas las medidas de bioseguridad necesarias para proteger tanto a los pacientes como al personal. Además, se siguen las recomendaciones en cuanto a aislamiento, manejo clínico y seguimiento de los casos, asegurando que se cumplan las mejores prácticas en la atención de esta enfermedad.
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	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE envía oportunamente la información cumpliendo con la totalidad de los reportes establecidos por los entes de control, Esto incluye los reportes relacionados con los procesos de atención a las personas en cada uno de los

4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.				servicios de la institución. Además, se realiza el diligenciamiento de los reportes de gestión de la demanda inducida y de las acciones de protección específica y detección temprana, tal como lo establece la Resolución 4505 de 2012. Esta labor también abarca a la población no afiliada de Antioquia, garantizando que la información sea precisa y oportuna, y cumpliendo con las normativas de reporte establecidas para el sector salud.
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	Actualmente la ESE realiza las verificaciones de los estados de afiliación de los usuarios en la Adres antes de ser atendidos, a para garantizar su atención, de igual manera la ESE cuenta con el usuario y contraseña para la realización de afiliación oficiosa trámites necesarios para garantizar la correcta afiliación y asegurar que los pacientes reciban los servicios de salud correspondientes a través del Régimen Subsidiado.
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	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	El hospital se asegurará de cumplir con las normativas vigentes y de colaborar en la afiliación de esta

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.				población, garantizando el acceso a los servicios de salud de manera eficiente y conforme a la ley.

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Se tiene en cuenta el cumplimiento de cada ítem correspondiente a las obligaciones técnicas por parte del contratista.

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

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

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

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

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

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1)Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	**Se anexa soporte**

contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadania, 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		Decreto 2023070005515	Información que puede

vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	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	$294,396,831	$0	$0	$294,396,831
2. Adiciones	$51.598.772	$0	$0	$51.598.772
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$345.995.603	**$0**	**$0**	$345.995.603
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$267.620.000	$0	$0	$267.620.000
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$267.620.000	**$0**	**$0**	$267.620.000
7. Recursos ejecutados	$331.995.603	$0	$0	$331.995.603
8. Recursos no ejecutados	$14.000.000	$0	$0	$14.000.000

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

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO		
FECHA	**TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA**	**CONCLUSIONES/OBSERVACIONES**
16/08/2024	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.
12/09/2024	La institución envía soportes para el pago	Anexan factura electrónica
09/10/2024	Se realizó reunión informativa sobre la facturación a servicios prestados, realizada vía teams.	Las atenciones a la población PNA pueden ser facturadas a la gobernación mediante facturación electrónica.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

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

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

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	21/08/2024	$294,396,831		$0		$294,396,831	
Adiciones	10/12/2024	51.598.772				$345.995.603	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$214,096,000	$0		$131.899.603	4300125058
Pago No.2 / Desembolso	25/09/2024		$26,762,000	$0		$105.137.603	4300125445
Pago No.3 / Desembolso	15/10/2024		$26,762,000	$0		$78.375.603	4300125921
Pago No.4 / Desembolso	17/12/2024			$0	$64.375.603	$14.000.000	
TOTALES		$345.995.603	$267.620.000	$0	$64.375.603		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.04 al contratista/conveniante, por valor de: **Sesenta y cuatro millones trescientos setenta y cinco mil seiscientos tres pesos ($64.375.603),** 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 la adición de los recursos financiero del convenio, queda por pagar un total de **$14.000.000** 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 valor **$64.375.603**
3) Minuta Adición presupuestal convenio 2024.

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

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017318

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000241714

FACTURA: FEV HTPU799535	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200004350	**NIT:** 8000653955	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Nro CONTRATO: 4600017318	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063302 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC
PEDIDO: 2. 4500063865 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*	51598772	UN	1.000	0%	1.0000	51,598,772.000
	2		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	12776831	UN	1.000	0%	1.0000	12,776,831.000

V/R TOTAL NETO	64,375,603.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	64,375,603.000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan David Rodriguez Barrera

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

E.S.E. Hospital Tobías Puerta

NIT 800065395-5

Factura Electrónica de Venta	HTPU-709935
Fecha generación	2024-12-11 08:00:48-05:00
Fecha validación	2024-12-11 08:00:49-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-Recaudo

dquiriente	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	Teléfono	3839232
ocumento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
irección	CL 42B 52 106	Tipo Doc	31-NIT
orreo	uramhs01@edatel.net.co;facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
	001	1.00	unidad	DESEMBOLSO 4 CONVENIO SUBSIDIO A LA ODERTA, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS N° 322-54732-4	64.375.603.00	64.375.603.00	0.00	0	64.375.603.(

Formas y medios de pago:

orma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
ontado	2024-12-11	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	64.375.603.(
Total mas Impuesto	64.375.603.(
Total Operación	64.375.603.(

Observaciones

Valor en letras: SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRES 00 /100 COP

Observación: DESEMBOLSO 4 CONVENIO SUBSIDIO A LA ODERTA, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS N° 322-54732-4

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 aparte de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 de Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia de derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga qué iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:464546cbbcf4a41c1e7545722303c96f0e9b89145f6e801ecc04b0a595326bba85289c4fde6c4c7b63b77ea042f45a8a

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

Medellín-Colombia

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Movimientos - Detalles de Movimientos

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **Nro. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Parámetros de consulta

Tipo Producto	Nombre Producto	Nro. Producto
Cuenta Ahorros	AHO7324	*****7324

Período
2024/10/01 - 2024/10/31

Fecha	Transacción	Nro. Documento	Débitos	Créditos
2024/10/31	Intereses ganados	0000000000	$0,00	$2.339,00
2024/10/16	Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros	0000000000	$146.316,00	$0,00
2024/10/16	Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros	0000000000	$2.419.979,00	$0,00
2024/10/15	Dispersion de fondo del Banco Popular Numero de identificacion NIT	0890900286	$0,00	$26.762.000,00
2024/10/08	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$26.888.200,00	$0,00
2024/10/04	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$6.082.485,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$1.220.913,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$1.233.395,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$1.433.942,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$2.096.346,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$2.337.638,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$2.347.031,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$2.408.638,00	$0,00

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Movimientos - Detalles de Movimientos

Empresa: E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **Nro. Identificación:** 8000653955
Generado por: DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Parámetros de consulta

Tipo Producto	Nombre Producto	Nro. Producto
Cuenta Ahorros	AHO7324	*****7324

Período
2024/10/01 - 2024/10/31

Fecha	Transacción	Nro. Documento	Débitos	Créditos
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$2.420.715,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$2.790.774,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$3.093.080,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$3.133.270,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$3.330.108,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$5.543.085,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$6.188.697,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$6.192.118,00	$0,00
2024/10/03	Cargo dispersion Pago de Nomina	0000000000	$6.598.948,00	$0,00

LA SUSCRITA CONTADORA DE LA E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA
NIT. 800.065.395-5

CERTIFICA QUE:

Con corte al 30 de noviembre de 2024, la E.S.E. Hospital Tobías Puerta, se encontraba al día en el pago de los parafiscales a los subsistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y cesantías, así como los aportes a cargo de los trabajadores para los subsistemas de salud y pensiones, y reportados a las diferentes administradoras o aseguradoras de estos subsistemas los listados detallados de los afiliados a través del formulario de autoliquidación.

Igualmente, a la misma fecha se encontraba al día con los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

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.

Dado en Uramita, a los (11) días del mes de diciembre de 2024.

YOLEIDA TAVERA GONZÁLEZ
Contadora
TP-180463-T
Cel:3117293085

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-25, 02:49:46 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA
NIT	NI 800065395
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74073087
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	107-4540784
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 26.407.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 3.760.100	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	5	$ 2.881.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 2.604.400	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 1.662.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 876.100	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 1.129.100	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	6	$ 1.656.200	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	2	$ 1.240.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	$ 3.349.500	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	17	$ 1.301.900	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	17	$ 2.641.600	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	17	$ 1.321.200	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	17	$ 1.981.200	$ 0
			SubTotales:	$ 26.407.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 26.407.000

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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:

Z 5 5 2 A 3 C 1 B 2 D 3 9 D F 2

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 **YOLEIDA TAVERA GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32272826 de SAN PEDRO DE URABA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 180463-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 11 días del mes de Diciembre 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32272826

TAVERA GONZALEZ
APELLIDOS

YOLEIDA
NOMBRES

Yoleida Tavera Gonzalez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1983
SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-SEP-2001 SAN PEDRO DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

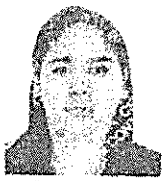
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0123700-14098136-F-0032272826-20011222 07086 01355C 01 104906793

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DEL CONTADOR PUBLICO

180463-T



YOLEIDA
TAVERA GONZALEZ
C.C. 32272826

RESOLUCION INSCRIPCION 333 FECHA 25/07/2013
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 191920

109121

ADICIÓN Y MODIFICACION N° 1	
CONVENIO N°	4600017318
CONVENIENTE APORTANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA DE URAMITA
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 TOBÍAS PUERTA DE URAMITA, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
VALOR	DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L **($294.396.831)**
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	15882

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, **DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ**, también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 32.270.918 de San Pedro de Urabá, quien en su calidad de **Gerente** de **E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA, nombrado mediante Decreto N°035 del 01 de abril de 2024, expedida por el Alcalde Municipal de URAMITA,** debidamente facultado para contratar de conformidad con el acuerdo No.005 del 1 de marzo de 2024 expedido por la Junta Directiva de la **E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA**; la cual es una institución pública con experiencia en el sector como Empresa Social del Estado, quien en adelante se llamará **LA ESE,** hemos acordado realizar la adición y modificación N° 1 al convenio de asociación Nro. 4600017318, 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. 4600017318 entre **EL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y **la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA**, por un valor de DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L **($294.396.831)** 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 Tobías Puerta de Uramita, le correspondieron $51.598.772 **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°46000017318, de acuerdo con la distribución y asignación aprobada por el ministerio de salud y protección social mediante oficio con radicado No. 2024010490338 de octubre 25 de 2024 y así completar el 100% de los recursos que le corresponden a la **E.S.E 6)** Que se requiere modificar la **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS 7)** Que se requiere **adicionar el convenio en CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L $51.598.772** 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 **$51.598.772**, quedando un total de **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRES PESOS ($345.995.603)** Exento de IVA, respaldado con la siguiente apropiación presupuestal:

CDP y FECHA CREACION	RUBROS	RPC y FECHA IMPRESIÓN
3500055114 fecha 13/11/2024	2320202008/131D/4-PS3031/C19032/01-0105 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA Proyecto: 01-0105/006>008 MejorAccesServSaludResidenteDeptoDeAntioquia Valor $51.598.772	4500063865 del 05/12/2024 por valor de $51.598.772

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar LA CLÁUSULA QUINTA del contrato principal la cual quedará así: **CLÁUSULA QUINTA: FORMA DE DESEMBOLSO** agregando **PARAGRAFO:** Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el

numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio, una vez verificado el balance financiero y el cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor

CLÁUSULA TERCERA: **VIGENCIA DE LAS CLÁUSULAS**. Quedan vigentes todas las cláusulas contenidas en el contrato Principal que no sean contrarias al presente documento.

CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente documento se perfecciona con la firma de las partes y aprobación de las Garantías.

CLÁUSULA QUINTA. DOCUMENTOS DE LA MODIFICACIÓN. Una vez perfeccionada, se deberán anexar los siguientes documentos para su legalización: 1) Justificación para la modificación al contrato. 2) Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal. 3) Anexo Técnico.) Aceptación del c* tratista para modificación al contrato y demás documentos aportados por el **CONTRATISTA**

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

Para constancia se firma en Medellín, a los 10 DIC 2024

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

DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA
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		