Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	13 DE DICEIMBRE DE 2024		
CONTRATO ____ CONVENIO __x__	No. 3474-2024	DE FECHA:18/09/2024	
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO		NIT: 826.002.718-5
	R/L CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL		C.C: 33.630.583
INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO		C.C:46.670.615
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 137,221,772.00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 137,221,772.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 137,221,772.00		
PLAZO INICIAL	DESDE 23/09/2024 HASTA 31/12/2024		
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	DESDE 23/09/2024 HASTA 31/12/2024		
FECHA DE INICIACIÓN	23 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	13 DE DICIEMBRE DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DESDE EL PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DE 2024 HASTA EL TRECE (13) DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 00415 0119		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7143 AÑO: 2024

En las oficinas de la secretaria de salud de Boyaca se reunieron los señores,Sonia Yanneth Manrique Hurtado Interventor / Supervisor, y el señora Claudia Teresa Mojica Abril como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° N.A del mes (es) N.A de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 96,055,240.40
Sumatoria Amotizaciones	$ 96,055,240.40
Saldo por Amortizar	$ 0.00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	137,221,772.00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		6,861,088.60
Valor Total actas pagadas		130,310,683.40
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	137,221,772.00	137,221,772.00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 309-052678	BANCO:BANCO BBVA	AHORROS: X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
GABRIEL MONSALVE BOTIA
27/12/2024
FECHA _____

Firma: _____
Nombre: SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ESE SALUD PAZ DE RIO R/L CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

BBVA

Creating Opportunities

BBVA COLOMBIA S.A.

860.003.020-1

CERTIFICA

Que FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. identificado con NIT 860.525.148-5, se encuentra vinculado a nuestra entidad a través de la Cuenta Ahorros N°. 309-052678 denominada FIDUPREVISORA S.A. E.F. 105495 - E.F E.S.E SALUD PAZ DEL RIO - CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA - RECURSOS PROPIOS aperturada el 17 de mayo de 2022, cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día 22 de Agosto de 2024, con destino a Quien interese.

Atentamente,

Sucursal BANCA GOBIERNOS BOGOTÁ
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

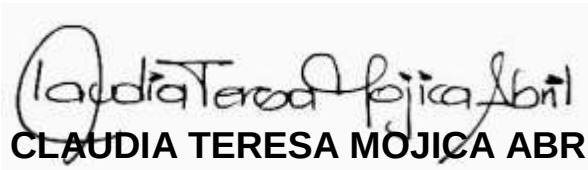
LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO NIT 826.002.718-5

CERTIFICA

Que la **E.S.E SALUD PAZ DE RIO**, Nit 826.002.718-5; se encuentra al día en sus obligaciones respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales hasta la fecha

Se expide en Paz de Rio, a los trece (13) días del mes de diciembre de 2024 con destino al Departamento de Boyacá.

Cordialmente,



CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL
GERENTE E.S.E SALUD PAZ DE RIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141142863164

(415)7707212489984(8020) 000014114286316 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 7 1 8	5	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Paz de Río 5 3 7

41. Dirección principal
CR 4 7 32

42. Correo electrónico esesaludpaz@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 7 8 6 5 1 3 2	3 2 0 4 6 1 6 3 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 1 1 1 2 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	4	2	5	2																	

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 12 / 10 : 01: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MOJICA ABRIL CLAUDIA TERESA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142863164

(415)7707212489984(8020) **000014114286316 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 7 1 8	5	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 0 7	0 3 3
73. Fecha	2 0 0 3 0 4 2 5	2 0 2 2 0 0 5 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 5 0 1	2 0 2 2 0 0 5 0 1
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	5 3 7	5 3 7
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 0 4 2 5	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 8 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142863164

(415)7707212489984(8020) **000014114286316 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 7 1 8	5	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 3 6 3 0 5 8 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MOJICA	ABRIL	CLAUDIA	TERESA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 1**
		CÓDIGO: M-GS-PS-F-036
SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA		**FECHA: 30/Oct/2024**

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO	**NIT ESE**	**826.002.718-5**		
MUNICIPIO	PAZ DE RIO	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	BAJA		
SUPERVISOR CONVENIO	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO	**N° DE CONVENIO**	N° 3474 de 2024		
VALOR DE CONVENIO	$ 137,221,772.00	**PERIODO INFORMACION A EVALUAR**	IV TRIMESTRE	**AÑO**	2024

1. METAS DE GESTION CALIDAD	**META**	**SITUACION ACTUAL**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Para instituciones con primer nivel de complejidad				
1.1 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **3** días para la asignación de cita de medicina General.	≤ 3 días	3	X	
Para instituciones con medio nivel y alto nivel de complejidad				
1.2 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **5** días para la asignación de cita de medicina especializada de pediatría.	≤ 5 días			
1.3 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **15** días para la asignación de cita de medicina especializada de medicina interna.	≤ 15 días			
1.4 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **8** días para la asignación de cita en obstetricia.	≤ 8 días			

2. METAS DE GESTION DE PRODUCCION	**SI**	**NO**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
La Empresa Social del Estado presta los servicios de salud habilitados en los horarios reportados en el REPS	X		X	

NOTA: **ADJUNTAR AL PRESENTE INFORME CERTIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, HORARIOS DE CADA UNO Y MECANISMO DE CONTACTO PARA ACCEDER A ESOS SERVICIOS**

3. METAS DE GESTION DE FINANCIERA			ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
3.1 RECAUDO CORRIENTE VENTAS DE SERVICIO DE SALUD				
	RECONOCIDOS	**RECAUDADOS**		
Ingresos Corrientes (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual I TRIMESTRE	**$ 185,840,176.00**	**$ 87,995,572.00**	X	
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual II TRIMESTRE	**$ 151,588,238.00**	**$ 135,070,380.00**		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual III TRIMESTRE	**$ 185,847,463.00**	**$ 140,503,697.00**		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual IV TRIMESTRE	**$ 82,349,262.00**	**$ 179,314,442.00**		
TOTAL DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE LA SEDE VIGENCIA ACTUAL	**$ 605,625,139.00**	**$ 542,884,091.00**		
3.2 GASTOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE				
Gastos generados por venta de servicios I TRIMESTRE	**$ 281,007,830.00**			
Gastos generados por venta de servicios II TRIMESTRE	**$ 230,485,352.00**			
Gastos generados por venta de servicios III TRIMESTRE	**$ 193,853,082.00**			
Gastos generados por venta de servicios IV TRIMESTRE	**$ 240,498,717.00**			
TOTAL DE GASTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE	**$ 945,844,981.00**			

El representante legal y el contador de la institución certifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO de acuerdo Decreto 2193 de 2004, De igual forma, la información plasmada en el presente formato serán revisados por parte del Supervisor designado para el convenio del subsidio a la oferta y el SUPERVISOR esta facultado para solicitar los soportes que permitan validar la información .

CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL
REPRESENTANTE LEGAL ESE

JOSE MARTIN MARTINEZ MUÑOZ
CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL
N° Tarjeta Profesional : 105417-T

Revisado por: Espacio exclusivo para el SUPERVISOR DEL CONVENIO

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

De acuerdo a la revisión efectuada por parte del Supervisor del Convenio se verifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004.

NOMBRE SUPERVISOR	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
CARGO	DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS

Gobernación de Boyacá | Contratación
TRAMITADO
GABRIEL MONSALVE BOTIA
FECHA 27/12/2024

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO NIT 826.002.718-5

CERTIFICA

Que la E.S.E SALUD PAZ DE RIO identificada con Nit 826.002.718-5, actualmente presta los siguientes servicios, horarios y cuenta con líneas de atención:

- **ENFERMERIA:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm.
- **MEDICINA GENERAL:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm.
- **ODONTOLOGIA GENERAL:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm.
- **PSICOLOGIA:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm
- **VACUNACION:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm.
- **SERVICIO FARMACEUTICO:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm
- **TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm.
- **TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO:** Este servicio se presta de lunes a domingo las 24 horas del día.
- **LABORATORIO CLINICO:** Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00am – 12:00 pm y 2:00 pm -5:00 pm.
- **TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO**: Se presta en el horario de lunes a viernes de 7:00 am a 08:30 am

Su objetivo es la satisfacción del usuario brindando un servicio con calidad y oportunidad en la asignación de citas de medicina, enfermería y odontología se realizan de manera presencial y vía telefónica en el horario:

ACCESIBILIDAD CITAS LUNES A VIERNES

Presencial: Carrera 4 # 7-32

Horario: 07:00 a.m. – 09:00 a.m. y 02:00 p.m.- 03:00 p.m.

Vía Telefónica: 3134949771

Horario: 09:00 a.m. – 10:00 a.m. y 03:00 p.m.- 04:00 p.m.

Consulta Prioritaria: 3134961344 se encuentra disponible lunes a domingo las 24 horas del día.

Se expide en Paz de Rio, a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2024 con destino a la Gobernación de Boyacá.

Cordialmente,

CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL
GERENTE E.S.E SALUD PAZ DE RIO

Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0** **CÓDIGO: M-GS-PS-F-037**
SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA		**FECHA: 06/Jul/2021**

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO**	**NIT ESE**	**826.002.718-5**
MUNICIPIO	PAZ DE RIO	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	BAJA
SUPERVISOR CONVENIO	SONIA YANETH MANRIQUE HURTADO	**N° DE CONVENIO**	3474-2024
VALOR DE CONVENIO	$ 137,221,772	**PERIODO A EVALUAR**	IV TRIMESTRE 2024

Consecutivo	CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR	OBSERVACIONES
1	EQUIPO INDUSTRIAL DE USO HOSPITALARIO	2024	$ 6,862,000.00	CONTRATO EJECUCION
2	SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y ASESORIAS DEL AREA ASISTENCIAL	2024	$ 78,028,240.40	CONTRATO EN EJECUCION
3	SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y ASESORIAS DEL AREA ASISTENCIAL	2024	$ 11,165,000.00	Contrato en ejecucion
4	SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y ASESORIAS DEL AREA ASISTENCIAL	2024	$ 41,166,532	CONTRATO EN EJECUCION
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
TOTAL EJECUTADO CONVENIO SUBSIDIO OFERTA			$ 137,221,772	

OBSERVACIONES

Por lo anterior como Representante Legal y Contador/Revisor fiscal, certifico que los recursos de subsidio a la oferta vigencia 2024 fueron destinados y ejecutados de acuerdo a lo plasmado en los Estados Financieros de la ESE

Nombre Gerente:	**CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL**
Nombre ESE	ESE SALUD PAZ DE RIO

Nombre Contador /Revisor Fiscal	**JOSE MARTIN MARINEZ M**
N° de Tarjeta Profesional	105417-T

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029**
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:		**CONVENIO:**	**X**
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	**X**
PARCIAL		**FINAL**	**X**

INFORME No:	**2**	FECHA:	**13**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**	
PERIODO: DEL **1**	de	**NOVIEMBRE**	de	**2024**	AL	**13**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**
No. CONTRATO O CONVENIO	**3474**	DE	**2024**	FECHA:	**18**	de	**SEPTIEMBRE**	de	**2024**

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 137.221.772,00**	RPC	**7143**
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0119**		
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO**		

OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	**SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO**

Teléfono: Dirección:

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	23	09	2024
PLAZO INICIAL	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
PLAZO CON ADICIONES	**NO APLICA**		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	31	12	2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	13	12	2024

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	23	09	2024	
ACTA PARCIAL 1	22	11	2024	
ACTA DE RECIBO FINAL	13	12	2024	
ACTA LIQUIDACION				

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)	VALOR	PLAZO
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL		**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	

1. Destinar los recursos asignados a el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO, ubicada en el municipio de Paz De Río única y exclusivamente a la financiación de los gastos de la operación de la prestación de servicios de salud de la vigencia 2024. El Representante Legal de la ESE será el responsable de la destinación y ejecución de los recursos ya mencionados de acuerdo con la destinación específica y el objeto del convenio sopena de asumir las responsabilidades con consecuencias en el orden disciplinario y/o penal por el uso inadecuado de los recursos públicos del subsidio a la oferta que le fueron asignados.	La ESE entrega la adición presupuestal del valor del convenio de subsidio a la oferta Entrega FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M- GS-PS- F-037 VERSION: 0, Firmado por el Representante Legal de la ESE y contador/revisor fiscal de la institución.	X			ADICION PRESUPUESTAL Y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS- PS-F-037 VERSION: 0
2. Cumplir las metas establecidas de gestión de calidad, gestión de producción y gestión financiera establecidas por la Secretaría de Salud en cumplimiento a la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes. 2.1 Metas de Gestión de Calidad. El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO, debe tener: a) Un tiempo promedio menor o igual de 3 días para la asignación de cita de medicina General; 2.2 Metas de Gestión de Producción: El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO, se debe comprometer al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS -Registro Especial de Prestadores de Salud. 2.3 Metas para la Gestión Financiera: a) Para la vigencia de 2024 El/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO, se compromete a determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. b) Para la vigencia de 2024 El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO, se compromete a determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	Presentan formato 036V1 Y 037 de acuerdo a las indicaciones establecidas y se corrobora con los sistemas de informacion dispuestos para tal fin	X			Formato: M-GS-PS-F-036 V1 "SEGUIMIENTO DE METAS CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA" firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE

3. Manejar una cuenta bancaria específica para los recursos de SGP-Subsidio a la oferta por tratarse de recursos de destinación específica. Los rendimientos financieros generados en esta cuenta durante la vigencia del presente convenio deberán ser reintegrados al término de la liquidación del presente convenio al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria que el supervisor indique.	Manejan cuenta bancaria exclusiva para los recursos de subsidio a la oferta	X			Certificacion bancaria
4. Presentar de manera correcta y oportuna los formatos de FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M-GS-PSF-036 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037 al Supervisor del convenio y demás documentación requerida para los respectivos pagos del presente convenio. En caso de que la información no se entregue en los plazos establecidos y de la manera solicitada al supervisor, éste no se verá obligado a tramitar los pagos estipulados en el convenio.	PRESENTAN FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M-GS-PSF-036V1 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037, DE ACUERDO A INDICACIONES DISPUESTAL PARA TAL FIN	X			FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M- GS-PSF-036V1 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037
5. En el evento de que el/la “ESE” incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio, la ESE deberá justificar de manera expedita, en forma escrita y de manera detallada al supervisor las razones del incumplimiento de la meta y/o indicador. Si el supervisor evidencia que el incumplimiento es por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, se avalará su incumplimiento mediante la evaluación del formato de seguimiento de metas y se procederá a su respectivo pago.	Ver formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE	X			Formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA

6. En el caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio y la ESE no tenga una justificación válida para el incumplimiento, la ESE deberá suscribir un plan de mejora con las especificaciones solicitadas a corte 30 de noviembre de 2024 ante el supervisor para poder tramitar su respectivo pago. Para la liquidación del convenio, la ESE deberá demostrar ejecución del plan de mejora de acuerdo a los compromisos pactados.	Ver formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE	X			Formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA
7. En el caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO no ejecute el 100% del valor del convenio asignado a la ESE, la ESE deberá reintegrar el saldo no ejecutado al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria denominada SGP-Prestación de Servicios del Departamento de Boyacá y que el supervisor indique al término de la liquidación del presente convenio.	FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS- PS-F-037 VERSION: 0	x			FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS- PS-F-037 VERSION: 0
8. Para el trámite de cada pago el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO, estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio de acuerdo a la plataforma SIHO según cronograma del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3,Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y/o los Estados Financieros certificados por el representante legal y el contador de la institución según la normatividad contable vigente. Para la liquidación del convenio, la ESE estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio, una vez sea validada la información con corte a 30 de noviembre de 2024.	La ESE presenta los soportes dispuestos para la verificacion de ejecucion del convenio interadministrativo y se corrobora con los sistemas dispuestos para tal fin	X			

9. En el evento de que al cierre de la vigencia fiscal el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO no cumpla con alguno de los indicadores o de las metas establecidas ocasionadas por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, no será causal para no efectuar la liquidación del convenio, por esta razón la ESE deberá presentar la justificación y explicación correspondiente ante el Supervisor para su respectiva evaluación.	Convenio en ejecucion con proyeccion de terminacion el 31 de diciembre de 2024	X			
10. En caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PAZ DE RIO incurra en una destinación inadecuada de los recursos del subsidio a la oferta, será un motivo para la suspensión del presente convenio.	En la primera fase de seguimiento a la ejecucion no se evidencia destinacion inadecuada de recursos, esto de acuerdo a los soportes presentados por la entidad	X			
11. Cumplir con las recomendaciones del supervisor del convenio e informar por medio expedito y oportunamente por escrito cualquier anormalidad surgida durante la ejecución del mismo.	La ESE da cumplimiento a las indicaciones y recomendaciones dadas por el supervisor para la ejecucion de los convenios y entrega de documentacion	X			
12. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.	Se presentan los formatos dispuestos para el monitoreo de las metas dispuestas en el convenio de acuerdo a la normatividad vigente	X			

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

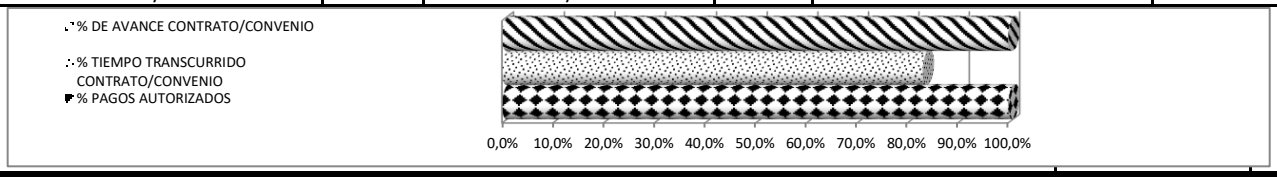
INFORME TÉCNICO

La ESE cumple con los requerimientos y solicitudes que permiten evidenciar el cumplimiento de las metas propuestas por la Resolucion 484 de 2024 y que son obligatorias, a traves de los formatos dispuestos para tal fin.

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**100,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**83,0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**100,0%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Convenio finalizado por cumplimiento de metas y de acuerdo a la CLASULA CUARTA-FORMA DE DESEMBOLSO, se realizó un giro anticipado por valor de 70% con suscripción de acta de inicio, de acuerdo a cumplimiento de metas de gestión de producción, gestión de calidad y gestión financiera se realizo el SEGUNDO PAGO por valor de 25% del Convenio y el Pago final por valor del 5% del convenio con el presente informe y acta de liquidacion.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	309-052678	FIDUCIA No.:	N.A	BANCO:	BBVA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	N.A				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA DE INICIO	70%	23	09	2024	$ 96.055.240,40
ACTA PARCIAL No.1	25%	22	11	2024	$ 34.305.443,00
ACTA DE RECIBO FINAL	5%	13	12	2024	$ 6.861.088,60
TOTAL					**$ 137.221.772,00**

INFORME JURÍDICO

El convenio se encuentra debidamente en curso y legalizado de acuerdo a la normatividad vigente del subsidio a la oferta según Ley 1955 de 2019, Ley 715 de 2001, Decreto 268 de 2020 y Resolución 484 de 2024.

OBSERVACIONES:

La ejecución de recursos de subsidio a la oferta está determinada de acuerdo al Acuerdo de Adición Presupuestal aprobada por la

SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

Gobernación de Boyacá | Contratación
TRAMITADO
GABRIEL MONSALVE BOTIA
FECHA 27/12/2024

Secretaría de SALUD

Tunja, diciembre de 2024

CONVENIO No. 3474 de 2024

INFORME METODOLOGIA PARA SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE METAS ESTABLECIDAS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 484 DE 2024.

Acorde a las facultades conferidas en el artículo 2.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020 y de forma específica a la Resolución 484 de 2024 **la cual tiene por objeto** fijar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones - SGP, por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores y a la cual se da cumplimiento con la suscripción de los convenios de subsidio a la oferta entre el Departamento de Boyacá y las ESE Monopolio de prestación de servicios del Departamento.

El monitoreo se realiza de acuerdo a los dispuesto en el artículo cinco de 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, serán las siguientes:

5.1. Gestión de calidad:

5.1.1. Para instituciones con servicios de baja complejidad: a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

5.1.2. Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:

a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.

b. Tiempo promedio de espera para a la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.

c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.

5.2. Gestión de producción:

5.2.1. Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

5.3. Gestión financiera:

5.3.1. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

5.3.2. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

La Verificación de cumplimento de los indicadores de gestión de calidad y financiero establecidos en el convenio se realiza de acuerdo a lo reportado por la ESE en el apreciativo del SIHO del Ministerio de Salud y protección Social en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, el indicador de producción se verifica en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) el cual debe corresponder a la oferta de los servicios establecidos como obligatorios para la ESE según el PTRRM 21014 y Concepto técnico, Ajuste I al PTRRM de ESE del Departamento de Boyacá, de fecha 04 de abril de 2023 aprobado desde MSP'S.

Igualmente se precisa que los recursos asignados mediante el convenio suscrito con la ESE son para atender la operación corriente de toda la vigencia 2024, razón por la cual el monitorio de cumplimiento de los indicadores debe corresponder a los servicios prestados durante la vigencia para la cual fueron asignados los recursos de acuerdo a lo preceptuado por la resolución 484 de 2024.

SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS
SUPERVISORA

Elaboro: CATHERINE HASBLADY ROSAS RODRIGUEZ/ DIEGO RINCON
Profesional de apoyo subsidio a la oferta