

FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO																									
VERSIÓN: 001					Pagina: 1 de 1																				
Dependencia:		SECRETARÍA DE SALUD Y DEPORTES		Número de pago:	7		Total de pagos:	8																	
				Fecha:	10 de diciembre de 2024																				
ACTO ADMINISTRATIVO																									
DATOS ESPECÍFICOS																									
OPS		Número: 150-11-01-005-2024				Fecha de iniciación: 25 DE MARZO DE 2024																			
CONTRATO		Fecha de suscripción: 22 DE MARZO DE 2024				Fecha de terminación: 31 DE DICIEMBRE DE 2024																			
RESOLUCIÓN		N° CDP: 237		Fecha: 20 de marzo de 2024		Duración: 9		Meses 7 Días																	
FACTURA		N° RP: 437		Fecha: 25 de marzo de 2024		Período a pagar: NOVIEMBRE																			
CONVENIO		Requiere Informe: SI: ☒ NO: ☐		Suspensión No.: ☐		En tiempo: ☐																			
		Entregó Informe: SI: ☒ NO: ☐		Prorroga No.: ☐		En tiempo: ☐																			
Objeto:		AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE VENECIA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA ANTIOQUIA, PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2024																							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																									
Nombre:		E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA																							
Identificación:		Tipo de documento: Cédula		X		Número: 890980367-0		DV: ☐																	
Dirección:																									
Número de Teléfono:		FAX: ☐ CEL: ☐																							
Clase y número de cuenta:		Corriente: ☐		Ahorros: ☒		Número: 3,987E+11		Banco: DAVIVIENDA																	
ASPECTOS TRIBUTARIOS		Marque con "X"		Persona Natural:		Persona Jurídica:																			
				Gran Contribuyente:		Autoretenedor:																			
				IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro:																			
				Actividad IICA- Código CIIU:		8610		Tarifa:																	
				He verificado de esta información frente al RUT:		SI: ☒		NO: ☐																	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO																									
Valor Inicial del contrato:		\$ 173.338.940,00																							
Adición No. _____		\$ 0,00																							
Adición No. _____		\$ 0,00																							
Adición No. _____		\$ 0,00																							
Valor Total del contrato:		\$ 173.338.940,00																							
Valor pagado:		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Anticipo</td> <td colspan="2">\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Primer Pago</td> <td>Segundo Pago</td> <td>Tercer pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 18.177.164,00</td> <td>\$ 24.744.923,00</td> <td>\$ 6.798.070,00</td> </tr> <tr> <td>Septimo Pago</td> <td>Octavo Pago</td> <td>Noveno Pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 23.549.672,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> </table>								Anticipo	\$ 0,00		Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	\$ 18.177.164,00	\$ 24.744.923,00	\$ 6.798.070,00	Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	\$ 23.549.672,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
Anticipo	\$ 0,00																								
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago																							
\$ 18.177.164,00	\$ 24.744.923,00	\$ 6.798.070,00																							
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago																							
\$ 23.549.672,00	\$ 0,00	\$ 0,00																							
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Cuarto pago</td> <td>Quinto Pago</td> <td>Sexto Pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 17.928.608,00</td> <td>\$ 35.793.781,00</td> <td>\$ 20.649.370,00</td> </tr> <tr> <td>Decimo Pago</td> <td>Onceavo Pago</td> <td>Doceavo Pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> </table>								Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago	\$ 17.928.608,00	\$ 35.793.781,00	\$ 20.649.370,00	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00				
Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago																							
\$ 17.928.608,00	\$ 35.793.781,00	\$ 20.649.370,00																							
Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago																							
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00																							
Total Pagado:		\$ 124.091.916,00																							
Valor a pagar en el periodo:		\$ 23.549.672,00																							
Saldo:		\$ 25.697.352,00																							
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD		El contratista presentó el informe correspondiente: El informe cumple con lo estipulado en el contrato: Se remitió al Comité de contratación: Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:				SI: ☒ NO: ☐ # de folios: 38 SI: ☒ NO: ☐ SI: ☐ NO: ☒ Fecha:																			
APORTES SEGURIDAD SOCIAL		Persona Natural: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Aportes a Salud</th> <th colspan="2">Aportes a Pensión</th> </tr> <tr> <td>Valor pagado \$ 12.774.200</td> <td>Período NOVIEMBRE</td> <td>Valor pagado \$ 17.232.400</td> <td>Período NOVIEMBRE</td> </tr> <tr> <td>Comprobante de pago Número: 74320194</td> <td></td> <td>Comprobante de pago Número: 74320194</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024</td> <td></td> <td>Fecha de pago: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024</td> <td></td> </tr> </table>				Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Valor pagado \$ 12.774.200	Período NOVIEMBRE	Valor pagado \$ 17.232.400	Período NOVIEMBRE	Comprobante de pago Número: 74320194		Comprobante de pago Número: 74320194		Fecha de pago: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024		Fecha de pago: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024					
		Aportes a Salud		Aportes a Pensión																					
		Valor pagado \$ 12.774.200	Período NOVIEMBRE	Valor pagado \$ 17.232.400	Período NOVIEMBRE																				
		Comprobante de pago Número: 74320194		Comprobante de pago Número: 74320194																					
		Fecha de pago: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024		Fecha de pago: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024																					
Aportes ARP Valor pagado \$ 2.279.800 Período NOVIEMBRE				Pensionado: SI: ☐ NO: ☒ Certificación: SI: ☐ NO: ☒																					
Persona Jurídica:				Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: ☐ NO: ☒																					
SOLICITUD DE PAGO		Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.																							
Anexos: Copia de aporte a pensión SI: ☒ NO: ☐ Copia de aporte a salud SI: ☒ NO: ☐ Copia aporte ARP SI: ☒ NO: ☐																									
FIRMA DEL SUPERVISOR																									
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		JOHN HENRI MARTIN RODRIGUEZ																							
C.C.:		10.693.198																							
CARGO:		SECRETARIO DE SALUD Y DEPORTE																							

16/12
 4:30



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	2024-11-18, 02:22:38 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA
NIT	NI 890980367
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	74320194
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1059295928
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 41.487.000
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	10	\$ 6.785.800	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	6	\$ 5.032.600	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	11	\$ 4.342.700	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 1.071.300	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	9	\$ 2.416.000	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	\$ 222.900	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 741.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	17	\$ 9.393.800	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	28	\$ 2.279.800	\$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	28	\$ 4.088.700	\$ 0
N8999999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	28	\$ 2.045.300	\$ 0
N8999999239	PAICBF	ICBF	28	\$ 3.066.600	\$ 0

SubTotales: \$ 41.487.000 \$ 0
Total a Pagar: \$ 41.487.000