MUNICIPIO DE SAN JERONIMO	**MUNICIPIO DE SAN JERONIMO** ***DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA*** Nit: 890920814-5 ***ORDEN DE PAGO***	Página No 1 Código: 76.041.310-21 Versión 2 Fecha de aprobación 02 de enero de 2016

Número(orden):	2829	Valor:	$ 31,073,873.00	Fecha:	Día 27	Mes 12	Año 2024

A FAVOR DE : 890981848-6 E. S. E. HOSPITAL SA N LUIS BELTRAN

CONCEPTO : PAGO PERIODO COMPRENDIDO DEL 02 NOVIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE DE 2024 SEGUN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°012 DEL 31 DE MAYO DE 2024, FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUIS BELTRÁN DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO - ANTIOQUIA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN NUMERAL 52.2 DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY 715 DE 2001, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019 y LA RESOLUCION 484 DE 2024.

Valor Bruto: TREINTA Y UN MILLONES SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ML.

Registro: 0594

Disponibilidad: 275

IMPUTACION PRESUPUESTAL				IMPUTACION CONTABLE		
PROGRAMA	DESCRIPCION	VALOR	FUENTE	NOMBRE-FUEN	DEBITO	CREDITO
2.3.2.02.02.00919060049112 223930101	Complemento prestacion	31,073,873.00	183	Sgp Salud Vinculados	550208-01	248001-01

TOTAL NETO A PAGAR : 31,073,873.00

Ordenador	Pagador	Documento y Firma Beneficiario	FECHA DE PAGO DIA	MES	AÑO
			27	12	2024

Cheque [ ] Nota D. [X] No. 608-009 Banco 2085 Valor $ 31.073.873 Sucursal Sanjeronimo.

Cheque [ ] Nota D. [ ] No. _____ Banco _____ Valor $ _____ Sucursal _____

Cheque [ ] Nota D. [ ] No. _____ Banco _____ Valor $ _____ Sucursal _____

Cheque [ ] Nota D. [ ] No. _____ Banco _____ Valor $ _____ Sucursal _____

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN JERONIMO
Nit: 890920814-5
SECRETARIA DE HACIENDA

2829

COMPROBANTE DE EGRESO

	Día	Mes	Año
FECHA DE PAGO :	**27**	**12**	**2024**

A favor de : E. S. E. HOSPITAL SA N LUIS BELTRAN **Cédula o NIT : 890981848-6**

Concepto : PAGO PERIODO COMPRENDIDO DEL 02 NOVIEMBRE AL 03 DE DICIEMBRE DE 2024 SEGUN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°012 DEL 31 DE MAYO DE 2024, FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUIS BELTRÁN DEL MUNICIPIO DE SAN

ORDEN	TOTAL BRUTO	DEDUCCIONES	RETENCIONES	NETO A PAGAR
2829	31,073,873.00	0.00	0.00	31,073,873.00
TOTALES :	31,073,873.00	0.00	0.00	31,073,873.00

NOTA Nro. : 009 **BANCO :** 2085 S.G.P SUBSIDIO A LA OFERTA 31,073,873.00

IMPUTACION CONTABLE

DEBITO		CREDITO		VALOR
248001-01	-	111006-73	-	31,073,873.00

PAGADOR

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 102, San Jerónimo-Anti
Código Postal 51070135 / Conmutador 858 2024 / Ext. 108. Fax 858 2
Email: hacienda@sanjeronimo-antioquia.go
www.sanjeronimo-antioquia.gov

SINAP - "Sistema de Información para la Administración Pública"
Copyright © 1999-2024 CIM Ltda.

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO: GESTION JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Código: GJC-F-001 Versión: 002 Fecha: 03/09/2021

DEPENDENCIA	secretaria de salud y proteccion social	
Número de pago: 6	Total de pagos: 7	Fecha: 27/12/2024

ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	31 de mayo de 2024	OPS:	
Fecha de inicio:	04 de junio de 2024	Contrato:	X
Fecha de terminación:	03 de diciembre de 2024	Resolución:	
Duración:	Seis (6) meses	Factura:	012-2024
Número:	CI N. 012	Convenio:	
Periodo a pagar:	Desde el 02 de noviembre hasta el 3 de diciembre de 2024		
N° CDP:	227	Fecha del CDP:	08/04/2024
N° RP:	0594	Fecha del RP:	31/05/2024
Objeto Contractual:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO-ANTIOQUIA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN NUMERAL 52.2 DEL ARTICULO 52 DE LA LEY 715 DE 2001, MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019 Y LA RESOLUCION 484 DE 2024.		
Requiere Informe Actividades:	SI: X NO: ____	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)			
Adición:	SI: ____ NO: x	Tiempo ampliación del plazo:	
Numero de Adicion		Fecha de terminación:	
N° CDP:		Fecha del CDP:	
N° RP:		Fecha del RP:	
Adición:	SI: X NO: ____	Tiempo ampliación del plazo:	
Número de Adición		Fecha de terminación:	
N° CDP		Fecha del CDP:	
N° RP:		Fecha del RP:	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
Nombre:	E.S.E. HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN
Tipo de documento:	Nit No.
Identificación:	890.981.848-6
Dirección:	CARRERA 10 N°23-08
Número de Teléfono:	6048585997
Banco:	AGRARIO DE COLOMBIA
Número de cuenta:	4-1386-000002-8
Corriente/ Ahorros;	AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: NO: ____		Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: ____ NO: ____		Fecha de pago:		
IVA Régimen Común:	SI: ____ NO: ____		Aportes a Salud:		
Persona Jurídica:	SI: X NO: ____		Aportes a Pensión:		
Autorretenedor:	SI: ____ NO: ____		Aportes ARL:		
Entidad sin ánimo de lucro	SI: ____ NO: ____		Periodo:		
			Persona Jurídica: X		
Actividad IICA- Código CIIU:	8610		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI: X NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO				
Valor inicial del contrato:	$ 266.347.476,00	Primer Pago	Segundo Pago	
Valor pagado:	221.956.230,00	$ 44.391.246,00	$	44.391.246,00
Valor solicitado:	$ 31.073.873,00	Tercer pago	Cuarto pago	
Saldo:	$ 13.317.373,00	$ 44.391.246,00	$	44.391.246,00
ADICION 01		Quinto Pago	Sexto Pago	
Valor inicial de la adicion:		$ 44.391.246,00		
Valor pagado de adicion:		Séptimo Pago	Octavo Pago	
Valor solicitado de adicion:		$ 0	$ 0	
Saldo:	$ -	Noveno Pago	Decimo Pago	
ADICION 02				
Valor inicial de la adicion:		Decimo primer pago	Decimo Segundo pago	
Valor pagado de adicion:				
Valor solicitado de adicion:		Decimo tercer pago	Decimo cuarto pago	
Saldo:	$ -			
EJECUCION		Decimo quinto pago	Decimo sexto pago	
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	95%			
Porcentaje de Ejecucion de las Adiciones				

POLIZAS					
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cia de Seguros
A - Cumplimiento					
B - Anticipo					
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual					
F - Salarios -prestaciones sociales					
G - Calidad del Servicio o Equipos					

POLIZAS (Adicion 1 y 2)					
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cia de Seguros
A - Cumplimiento					
B - Anticipo					

D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual					
F - Salarios, Prestaciones Sociales					
G - Calidad del Servicio o Equipos					
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 Seguridad Social	SI: ___ NO: X N/A ___		**El contratista presentó el informe correspondiente:**	SI: X NO: ____ N/A ___	
Copia de Parafiscales	SI: X NO: ____ N/A		**El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:**	SI: X NO: ____ N/A ___	
# De Folios	13				

OBSERVACIONES:

Según las actividades realizadas por el Contratista: ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRÁN, se evidencia el cumplimiento del 95% de las actividades establecidas en el contrato

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Laura Gonzalez

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Laura Marcela Gonzalez Lopez

C.C.: 1036336227

CARGO: Secretaria desalud y proteccion social

E.S.E
Hospital San Luis Beltrán
San Jerónimo
Humanización y conocimiento al servicio de la comunidad

CUENTA DE COBRO 15-2024

MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO
NIT 890.920.814-5

DEBE A

E.S.E. HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN
NIT 890.981.848-6

DIRECCION:	CARRERA 10 23 08	**CIUDAD:**	SAN JERONIMO
TELEFONO:	858 59 97		
E-MAIL:	gerencia@hospitaldesanjeronimo.gov.co		

LA SUMA DE: TREINTA Y UN MILLONES SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/L ($31.073.873)M.L

CONCEPTO:

Desembolso N.6. Contrato Interadministrativo N.012 Ejecucion del Subcomponente de Subsidio a la Oferta del SGP para financiar los gastos de Personal y la Adquisicion de Bienes y Servicios de la Operación de ESE, destinados a la Prestacion de Servicios de Salud.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DE BANCO AGRARIO DE COLOMBIA N.0-1386-000002-8

San Jerónimo, 27 de Diciembre de 2024

JENIFFER URIBE BERMÚDEZ
Gerente

INDICADOR DE EFECTIVIDAD	Numerador	Denominador	FORMULA	2024																														
				ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE										
				Numerador	Denominador	Porcentaje	Numerador	Denominador	Porcentaje	Numerador	Denominador	Porcentaje	Numerador	Denominador	Porcentaje	Numerador	Denominador	Porcentaje	Numerador	Denominador	Porcentaje	Numerador	Denominador	Porcentaje	Numerador	Denominador	Porcentaje								
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación	Total de gestantes	$\frac{\text{Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación}}{\text{Total de gestantes}} * 100$	4	18	22,22	9	24	37,5	7	49	14,29	5	8	62,50	7	17	41,18	3	5	60	11	13	84,62	4	8	50,00								
Proporción de gestantes con valoración por odontología	Número de gestantes con valoración por Odontología	Total de gestantes	$\frac{\text{Número de gestantes con valoración por Odontología}}{\text{Total de gestantes}} * 100$	4	18	22,22	1	24	4,17	7	49	14,29	5	8	62,5	6	17	35,29	3	5	60	1	13	7,69	3	8	37,50								
Tasa de mortalidad perinatal	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento	Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso	$\frac{\text{Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento}}{\text{Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso}}$	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)	Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) /	Número de casos de muerte materna (42 días)	$\frac{\text{Relación Morbilidad Materna Extrema(MME)}}{\text{Muerte Materna temprana (MM)}}$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo	Número total de nacidos vivos reportados	$\frac{\text{Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo}}{\text{Número total de nacidos vivos reportados}} * 100$	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0								
Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Número de menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA, en la misma institución.	Número de menores de 5 años con al menos un egreso por IRA	$\frac{\text{Número de menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA, en la misma institución.}}{\text{Número de menores de 5 años con al menos un egreso por IRA}} * 100$	0	6	0	0	3	0	0	6	0	0	10	0	0	8	0	0	9	0	0	10	0	0	4	0								
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Número de muertes por IRA en menores de 5 años	Número total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de IRA	$\frac{\text{Número de muertes por IRA en menores de 5 años}}{\text{Número total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de IRA}} * 100$	0	6	0	0	3	0	0	6	0	0	10	0	0	8	0	0	9	0	0	10	0	0	4	0								
Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Número de muertes por EDA en menores de 5 años	Número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de EDA	$\frac{\text{Número de muertes por EDA en menores de 5 años}}{\text{Número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de EDA}} * 100$	0	3	0	0	1	0	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0								
Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pretest para prueba de VIH (ELISA)	Total de gestantes	$\frac{\text{Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pretest para prueba de VIH (ELISA)}}{\text{Total de gestantes}} * 100$	4	18	22,22	11	24	45,83	6	49	12,24	16	50	32	31	34	91,18	4	5	80	11	13	84,62	4	8	50								

Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH	Número de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida hijos de madres con VIH/Sida	Número de menores de 18 meses hijos de madres con VIH/Sida	$\frac{\text{Número de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida hijos de madres con VIH/Sida}}{\text{Número de menores de 18 meses hijos de madres con VIH/Sida}} * 100$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto	Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto	Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas	$\frac{\text{Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto}}{\text{Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas}} * 100$	2	118	1,69	0	118	0	0	116	0	0	126	0	0	67	0	0	60	0	0	73	0	0	81	0				
Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados	Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados}}{\text{Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo}} * 100$	0	0	0	1	5	20	1	2	50	1	11	0	0	11	0	1	7	0	0	1	0	0	0	0				
Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado	Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año	Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados	$\frac{\text{Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año}}{\text{Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados}} * 100$	234	388	60,31	58	165	35,15	73	142	51,41	234	463	50,5	140	487	28,75	113	324	34,88	289	373	78,28	289	315	91,75				
Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	Número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	Número total de personas con Diabetes Mellitus reportadas	$\frac{\text{Número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre}}{\text{Número total de personas con Diabetes Mellitus reportados}} * 100$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	101	87,13	24	76	31,58	11	60	18,33	16	135	11,59	6	130	4,62				
Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	Personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL en el año	Número total de personas con Diabetes Mellitus reportados	$\frac{\text{Personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL en el año}}{\text{Número total de personas con Diabetes Mellitus reportados}} * 100$	37	20	185	9	37	24,32	10	22	45,45	66	101	65,35	39	76	51,32	30	60	50	67	138	48,55	79	130	60,77				
Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.	Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	$\frac{\text{Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.}}{\text{Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS}} * 100$	62	2033	3,05	23	2041	1,13	21	2056	1,02	61	2055	2,97	53	2331	2,27	56	5447	1,03	79	5428	1,45	44	5450	0,81				
SEGURIDAD																													
Proporción de endometritis pos parto vaginal	Número de endometritis pos parto vaginal	Número total de partos atendidos	$\frac{\text{Número de endometritis pos parto vaginal}}{\text{Número total de partos atendidos}} * 100$	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0				
Tasa de caida de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caidas en el periodo	Sumatoria de dias de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo	$\frac{\text{Número total de pacientes hospitalizados que sufren caidas en el periodo}}{\text{Sumatoria de dias de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo}} * 1000$	0	40	0	0	27	0	0	16	0	0	20	0	0	36	0	0	13	0	0	11	0	0	20	0				
Tasa de caida de pacientes en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caidas en el periodo	Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caidas en el periodo}}{\text{Total de personas atendidas en urgencias en el periodo}} * 1000$	0	184	0	0	210	0	0	238	0	0	829	0	0	677	0	0	709	0	0	649	0	0	590	0				

Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo	$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo}}{\text{Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo}} * 1000$	0	443	0	0	438	0	0	355	0	0	1254	0	0	1138	0	0	1713	0	0	1117	0	0	1030	0
Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico que sufren caídas	Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico	$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de apoyo diagnóstico que sufren caídas en el periodo}}{\text{Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico en el periodo}} * 1000$	0	413	0	0	345	0	0	343	0	0	1289	0	0	1027	0	0	986	0	0	1084	0	0	917	0
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Total de egresos de hospitalización	$\frac{\text{Número de eventos adversos relacionaáos con la administración de medicamentos en hospitalización}}{\text{Total de egresos de hospitalización}} * 100$	0	10	0	0	9	0	0	5	0	0	20	0	0	11	0	0	13	0	0	11	0	0	20	0
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Total de personas atendidas en urgencias.	$\frac{\text{Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias}}{\text{Total de personan atendidas en urgencias}} * 100$	0	184	0	0	210	0	0	238	0	0	829	0	8	677	0	0	709	0	0	649	0	0	590	0
Tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización	$\frac{\text{Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión e n la institución en el periodo}}{\text{Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización}} * 1000$	0	40	0	0	27	0	0	16	0	0	20	0	0	11	0	0	13	0	0	11	0	0	20	0
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido	$\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso}}{\text{Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido}} * 100$	7	184	3,80	5	9	55,56	3	238	1,26	11	829	1,33	21	307	6,84	14	709	1,97	16	649	2,47	13	590	2,20
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución,antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo	Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo	$\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo}}{\text{Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo}} * 100$	0	10	0	0	9	0	0	5	0	0	20	0	0	11	0	0	13	0	0	11	0	0	20	0
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN																																			
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	$\frac{\text{Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó}}{\text{Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas}}$	50	330	0,15	236	325	0,73	813	289	2,81	573	908	0,63	557	813	0,69	507	1111	0,46	###	847	0,19	###	836	0,55

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	$\frac{\text{Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó}}{\text{Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas}}$	2	89	0,02	0	52	0	2	53	0,04	1991	156	12,76	4197	288	14,57	1192	1155	1,03	###	210	1,58	###	180	1,33
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	$\frac{\text{Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico}}{\text{Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado}}$	138	13	10,62	167	13	12,85	173	11	15,73	246	21	11,71	307	21	14,62	209	18	11,61	###	30	13,17	###	18	12,22
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron la pregunta	$\frac{\text{Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"}}{\text{Número de usuarios que respondieron la pregunta}} * 100$	50	50	100	50	50	100	50	50	100	59	60	98,33	59	60	98,33	59	60	98,33	59	60	98,33	59	60	98,33
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta:" ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	Número de usuarios que respondieron la pregunta	$\frac{\text{Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: " ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"}}{\text{Número de usuarios que respondieron la pregunta}} * 100$	50	50	100	50	50	100	50	50	100	59	60	98,33	59	60	98,33	59	60	98,33	59	60	98,33	59	60	98,33

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 890981848 - 6

Naturaleza Jurídica Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 890981848 - Clase de Prestador Instituciones Pres

Empresa Social del Estado SI Nivel Atención Prestador 1 Carácter Territorial MUNICIPAL

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades

Intramural
Extramural
Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 10 de diciembre de 2024 (10:18 a.m.)

Excel | Word | Texto

(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	312 -ENFERMERÍA	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	328 -MEDICINA GENERAL	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	344 -PSICOLOGÍA	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	345 -PSIQUIATRÍA	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	420 -VACUNACIÓN	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	706 -LABORATORIO CLÍNICO	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	1102-URGENCIAS	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

E.S.E
Hospital San Luis Beltrán
San Jerónimo
Humanización y conocimiento al servicio de la comunidad
Nit. 890.981.848-6

JENIFFER URIBE BERMÚDEZ
C.C. 1.036.619.972
Gerente y

JAIME HUMBERTO SUESCUN DIAZ
C.C. 71.656.434 Med.
T.P. 26.275 T.

C E R T I F I C A N

En calidad de gerente y contador público de la **E.S.E. Hospital San Luis Beltrán** del municipio de San Jerónimo, Antioquia con RUT 890.981.848-6, se encuentra a paz y salvo por todo concepto, respecto a los pagos de Seguridad social: Pensiones, Salud, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales.

Para constancia, se firma en el Municipio de San Jerónimo, a los nueve (09) días del mes de diciembre de 2024

JENIFFER URIBE BERMÚDEZ
Gerente

JAIME SUESCUN DIAZ
Contador Público

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F0917017A2D9CB44B

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 **JAIME HUMBERTO SUESCUN DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71656434 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 26275-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

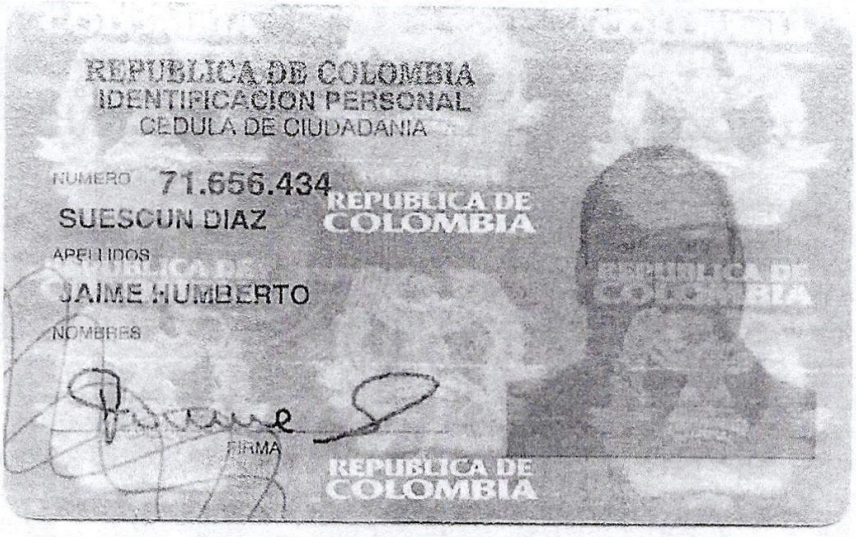
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 8 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





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1964

SAN JERONIMO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | A- G.S. RH | M SEXO

21-MAR-1983 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00128210-M-0071656434-20081115 0006049006A 1 2160032227

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



26275-T

JAIME HUMBERTO
SUESCUN DIAZ
C.C. 71.656.434
RESOLUCION INSCRIPCION 216-T FECHA 8-II-90
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

Presidente

00033557

© cenveo s.a.

08-11-2007

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.036.619.972
URIBE BERMUDEZ
APELLIDOS
JENIFFER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1988
CALDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-DIC-2006 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-0116600-00819788-F-1036619972-20160427
0049538329A 1
2533848907

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

240.04.14

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO-ANTIOQUIA.

HACE CONSTAR:

Que la E.S.E. Hospital San Luis Beltrán del Municipio de San Jerónimo, Antioquia, obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución 186 del 24 de septiembre de 1964, emanada de la Gobernación de Antioquia, es una entidad sin ánimo de lucro, dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad, que mediante el acuerdo N°014 del 05 de marzo de 1995 del Honorable Concejo Municipal, se reestructuró la Entidad, transformándola en una Empresa Social del Estado, descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en Artículo III, Titulo II, libro segundo de la ley 100 del 23 de diciembre 1993.

La Representación Legal la tiene la Gerenta, cargo que en la actualidad lo ocupa la doctora JENIFFER URIBE BERMUDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N°1.036.619.972

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

San Jerónimo, 09 de diciembre 2024

LAURA MARCELA GONZALEZ LOPEZ

FECHA	1 DE ABRIL DE 2024
HORA	10:30 AM
LUGAR	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRÁN
DECRETO	032 DEL 15 DE MARZO DE 2024
POSESIONADO	JENIFER URIBE BERMUDEZ
IDENTIFICACIÓN	1.036.619.972 de ITAGÜÍ
CARGO	GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, CODIGO 085, GRADO 01, E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRÁN DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA.

En las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital San Luis Beltrán del municipio de San Jerónimo, Antioquia, a los un (1) días del mes de abril del año Dos Mil Veinticuatro (2024), siendo las 10:30 am, se presentó la doctora JENIFFER URIBE BERMUDEZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.036.619.972, expedida en el municipio de Itagüí, para tomar posesión del empleo en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado, código 085, Grado 01, E.S.E Hospital San Luis Beltrán del municipio de San jerónimo, Antioquia. Nivel 1 de complejidad; empleo para el cual fue nombrada mediante Decreto N° 032 del 15 de marzo de 2024, para iniciar sus funciones a partir del primero (1) de abril de 2024, hasta el 31 de marzo de 2028, y quien manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en inhabilidad o incompatibilidad para ejercer el cargo, además acredita el cumplimiento de los requisitos del cargo en el cual ha sido nombrada, según consta en los documentos presentados cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 2.2.5.1.4 y ss del Decreto 1083 del 2015.

Certificado médico ocupacional expedido por profesional competente	X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X
RUT	X
Certificado judicial vigente, expedido por la Policía Nacional	X
Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la procuraduría general de la nación	X
Certificado de antecedentes fiscales, expedido por contraloría.	X
Formato de la hoja de vida del departamento administrativo de la función Publica	X
Formato de declaración juramentada de bienes y rentas del departamento administrativo de la función pública.	X
Declaración juramentada de inhabilidad e incompatibilidad	X

Certificado de Medidas Correctivas	X
Certificado de no estar en el boletín de deudores alimentarios REDAM	X
Certificado de no estar incurso en delitos sexuales	
Certificados de Experiencia	X
Tarjeta Profesional N° 1.036.619.972	X
Fotocopia simple de los documentos que acreditan los requisitos para el cargo en cuanto a formación académica, experiencia laboral y cursos de acuerdo a lo establecido en el articulo 6 decreto 269 del 2000	X

La designada manifiesta que, al tenor de lo establecido en el artículo 122 de la Carta Política, jura cumplir la Constitución Política, las Leyes, lo establecido en el Manual de Funciones de su cargo y los deberes que este le impone, así como en cualquier otra norma de obligatorio acatamiento.

En tal virtud, se procede a dar posesión.

Quien posesiona:

DONALDO FERNÁN VIVARES G.
Alcalde Municipio de San Jerónimo

La posesionada:

JENIFFER URIBE BERMUDEZ.
Gerente ESE Hospital San Luis Beltrán

Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre: Juan Manuel Rodriguez Acevedo Cargo: Secretario de Gobierno Firma:	Nombre: Donaldo Fernán Vivares Gallego Cargo: Alcalde Municipal Firma:	Nombre: Donaldo Fernán Vivares Gallego Cargo: Alcalde Municipal Firma:

POR EL CUAL SE HACE EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN DEL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO.

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAN JERONIMO ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, en especial las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 136 de 1994, modificada por la Ley 1551 de 2012, el artículo 192 de la Ley 100 de 1993, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, Decretos Nacionales 780 y 1083 de 2015, 1427 de 2016, 648 de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que el cargo de gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN DEL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO estará vacante definitivamente a partir del día 1 de abril de 2024, con ocasión de la terminación del periodo de su titular.

Que la Ley 1797 de 2016, establece:

" ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. "

Que las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del sector Salud, prevé disposiciones en relación con el nombramiento y reelección de gerentes de Empresas Sociales del Estado - ESE.

Que, Mediante el Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y sustituye las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único

Reglamentario, señalando el procedimiento para la evaluación de las competencias de los aspirantes a ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

Que, mediante la Resolución 680 del 2 de septiembre de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública en acatamiento a lo dispuesto en la Ley 1797 de 2016, estableció las competencias y conductas asociadas que se evaluarán al candidato o candidatos que aspiren a acceder al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, de carácter Nacional o territorial.

Que después de verificar el cumplimiento de los requisitos estipulados en el Decreto Ley 785 de 2005, para desempeñar el cargo de gerente en una empresa Social del Estado ubicada en un Municipio de sexta categoría como el Municipio de San Jerónimo, se encuentra que la enfermera JENIFFER URIBE BERMUDEZ cumple con los requisitos de formación académica y experiencia exigida, según lo certifica el secretario de gobierno.

Que por esta razón, se solicitó apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública, para la evaluación de competencias comportamentales, que en comunicado con radicado : 20241010153471 de Fecha: 12/03/2024 remitió Informe de Competencias de los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, donde se consigna concepto favorable, en documento que forma parte integrante de la presente.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: NOMBRAMIENTO. Nombrar a la enfermera JENIFFER URIBE BERMUDEZ, identificada con CC. 1.036.619.972 en el cargo de GERENTE Código 085 Grado salarial 01, de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN DEL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO, a partir del 1º de Abril de 2024, y hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2028.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en las normas correspondientes.

ARTÍCULO TERCERO: El presente Acto Administrativo surte efectos administrativos y fiscales a partir de la fecha de posesión.

ARTÍCULO CUARTO: Comuníquese este nombramiento por escrito, a través de medios físicos o electrónicos, a la enfermera, JENIFFER URIBE BERMUDEZ, con CC. 1.036.619.972, indicándole que cuenta con el término de diez (10) días para manifestar su aceptación o rechazo, de conformidad con el Decreto No. 648 de 2017, Artículo 2.2.5.1.6. *Comunicación y término para aceptar el nombramiento.*

PARÁGRAFO: Aceptado el nombramiento, la designada, deberá tomar posesión del empleo a partir del 1 de abril de 2024.

ARTÍCULO QUINTO: Envíese copia del presente decreto a la Empresa Social del Estado a la Secretaría Seccional de Salud del Departamento de Antioquia y la Secretaria de Salud y Protección Social del Municipio, para los fines pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO: VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de su fecha de expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias y ordénese su publicación en la página web de la Alcaldía Municipal.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

DONALDO FERNÁN VIVARES GALLEGO
ALCALDE
MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre: Juan Manuel Rodriguez Acevedo Cargo: Secretario de Gobierno Firma:	Nombre: Marcela Tamayo Cargo: Asesora Jurídica Firma:	Nombre: Donaldo Fernán Vivares Gallego Cargo: Alcalde Municipal Firma:

Realizar pago/recaudo manual

Ingrese detalle de los pagos

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta corriente
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	013860000028
Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUIS BELTRA ESEHOSPITAL
Número de factura:	2829
Monto:	31073873
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	210-Saud Regimen Subsidiado
BPIN:	23930101

27/12/2024 - 05:16:58 p. m. | IP actual: 181.119.86.119

IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Cuenta origen

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO
******0338**
Cuenta de ahorros

Información de pago

Cantidad de registros:
1
Fecha de pago:
27/12/2024

Información adicional

Costo de la transacción: $ 0,00

USUARIO	NOMBRE COMPLETO	ESTADO
LUZMEGUI2022	LUZ MEGUI ALFONSO MUNERA	Pendiente

Página 1 de 1 (1 elementos) [1]

Errores en autorizaciones

Detalles de la transacción

27/12/2024 - 05:29:59 p. m. | IP actual: 181.119.86.119

IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp