

 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. 6					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	PARCIAL	☐	PARA PAGO	X	FINAL	X
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/01/2025	Hasta:	27/03/2025		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/12/2024	Hasta:	20/12/2024		

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:	4600017315		
	X	FECHA DE SUSCRIPCION:	09/08/2024		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:		Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		15870			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:		21/08/2024			
OBJETO:		Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Uraba, 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 e Inclusión Social, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud.			
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ		
	NIT		800.143.438-8		
VALOR [\$]:	INICIAL:		QUINIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L (\$572,589,997)		
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION	
				CIEN MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$100,357,537)	17.5%
VALOR TOTAL:		SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA CUATRO PESOS M/L (\$672,947,534)			
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063297		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		30/07/2024		
	RPC ADICIÓN NUMERO:		4500063862		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		05/12/2024		

 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

VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A			
PLAZO:	INICIAL	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			100%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS			100%			

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) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la Planilla Integrada Liquidación de Aportes (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

PAC FORMA DE PAGO

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	361.340.000	3.034.472
AGOSTO	51.620.000	433.496

 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

SEPTIEMBRE	51.620.000	433.496
OCTUBRE	51.620.000	433.496
NOVIEMBRE	23.621.542	433.495
DICIEMBRE	28.000.000	0

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	100% Ejecución física consolidada del convenio.
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	100%. 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.

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	En la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, existe el cumplimiento de los horarios establecidos, el servicio de urgencias y traslado asistencial básico se presta las 24 horas y se brindan los servicios debidamente habilitados en el REPS.
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 ESE para la prestación de los servicios de salud sigue la normatividad vigente para ello.
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	En la ESE Hospital la atención de los pacientes sospechosos o confirmados para COVID, se realiza siguiendo todos los protocolos publicados por el Ministerio de Salud, así como los protocolos diseñados internamente para garantizar la seguridad del paciente y del personal asistencial y administrativo.
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	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE Hospital Héctor Abad Gómez realiza los reportes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales requeridos por el Ministerio de salud, entidad del orden departamental y

 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

atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.				municipal en las fechas establecidas para ello.
<p>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; 2.1.7.7. 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.</p>	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE garantiza la prestación de los servicios de salud a todo usuario que lo requiera y realiza la articulación con las EAPB presentes en el municipio para garantizar la afiliación de esta población.
<p>6) Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.</p>	100%	100%	PC/Informe seguimiento / carpeta física	La ESE se acoge a lo establecido en la Res.1178/2021
TOTAL				

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

 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

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.

La institución anexa la política SST, plan anual sistema de gestión 2024, plan de capacitación, Manual del SG-SST

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 contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	Se anexa soporte
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	Carpeta física del Convenio	Anexan Resolución de adición al presupuesto 2024
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	CUMPLE	Certificado Bancario de la cuenta de ahorros de la institución /carpeta expediente	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta

 GOBERNACIÓN 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

Gobernación de Antioquia al final de la vigencia.		físico del convenio	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	Correo electrónico, análisis de indicadores y metas de oportunidad	La oportunidad en la atención de la consulta médica general reportada en el 2024 es de 1,6 días, teniendo en cuenta que la calidad esperada es de 3 días, se mantiene un estándar positivo permitiendo dar respuesta oportuna, integral y resolutive a las necesidades de salud de la población, así como la disminución de barreras en el acceso de los servicios.
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	Informes de seguimiento y pago	Se ejecutaron los recursos según el plan de inversión propuesto.
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	Carpeta física del convenio	Presentan la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Manual Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio		Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera

 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

	CUMPLE	Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	
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	Informes de seguimiento y pago realizados durante la vigencia del convenio.	Seguimiento y verificación del cumplimiento de indicadores a través del SIHO.
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		Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera

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	\$572,589,997	\$0	\$0	\$572,589,997
2. Adiciones	\$100, 357,537	\$0	\$0	\$100, 357,537
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	\$672,947,534	\$0	\$0	\$672,947,534
4. Anticipos	\$0	\$0	\$0	\$0
5. Recursos pagados / desembolsados	\$644,947,534	\$0	\$0	\$644,947,534
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	\$644,947,534	\$0	\$0	\$644,947,534
7. Recursos ejecutados	\$672,947,534	\$0	\$0	\$672,947,534
8. Recursos no ejecutados	\$0	\$0	\$0	\$0

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: Con este informe de pago, según el PAC, se cancela lo correspondiente al mes de diciembre del convenio 2024.

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
3/05/2024	Reunión Preliminar de contratación vía teams	Se solicito el envío de los requisitos para iniciar el Proceso de Contratación
21/08/2024	Acta de reunión firmada por director de aseguramiento y prestación de servicios de salud, el rol técnico y la supervisión del	Aprobación del plan de inversión periodo 2024.

 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

	convenio.	
19/03/2025	Visita a la ESE Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan Uraba	Supervisión a la ejecución de los recursos subsidio a la oferta para el año 2024.

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.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	21/08/2024	\$572,589,997		\$0		\$572,589,997	
Adiciones	09/12/2024	\$100, 357,537				672.947.534	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		\$416,427,968	\$0	\$0	\$256.519.566	4300125066
Pago No.2 / Desembolso	18/09/2024		\$52,053,496	\$0	\$0	\$204.466.070	4300125546
Pago No.3 / Desembolso	23/10/2024		\$52,053,496	\$0	\$0	\$152.412.574	4300125962
Pago No.4 / Desembolso	16/12/2024		\$124,412,574	\$0	\$0	\$28,000,000	4300126730
Pago No.5 / Desembolso	27/03/2025		\$0	\$0	\$28,000,000	\$0	4300128572
TOTALES		\$672,947,534	\$644,947,534	\$0	\$28,000,000		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.05 al contratista/conveniente, por valor de: Veintiocho millones de pesos (\$28.000.000) el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista/conveniente 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 conveniente/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

 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

y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsible 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

Con este informe No.6 se cancela el % de ejecución financiera pendiente, de conformidad con el numeral 8.7 del artículo 8 de la Resolución 484 de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020" la cual consagra:

"8.7. El valor a girar de manera mensual, precisando los requisitos o condiciones para los respectivos desembolsos. Dejando un porcentaje no superior al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones."

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 \$28.000.000

Para constancia, se firma la presente acta el 27/03/2025



LUZ STELLA FRANÇO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017315

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000244312

FACTURA: FF74825		Nro ACTA:	DOC CAUSACION:
CODIGO PROVEEDOR: 2400000351	NIT: 8001434388	NOMBRE / RAZON SOCIAL : E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ SAN JUAN DE URABA	
Nro CONTRATO: 4600017315	DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC		
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024		OBSERVACION:	

PEDIDO: 1. 4500063297 SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
2		2- PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	28000000	UN	1,000	0%	1,0000	28.000.000,000
V/R TOTAL NETO										28.000.000,000
V/R TOTAL IVA										0,000
V/R TOTAL										28.000.000,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS- DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD		DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	☐ V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	☐ V.Bo.
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	☐ V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	☐ V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	☐ V.Bo.
4. Recibo a satisfacción por fondo	☐ V.Bo.	11. Informe de seguimiento	☐ V.Bo.
5. RPC del pago	☐ V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	☐ V.Bo.
6. Contrato y Rut actualizado.	☐ V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro Si o Adición	☐ V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	☐ V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	☐ V.Bo.
		15. Rut Consorcios o integrantes de unión la temporal	☐ V.Bo.

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Claudia Lucia Ruiz Ramirez

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)



Empresa Social del Estado
Héctor Abad Gómez
E.S.E HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ - NIT: 800143438-8
DIRECCIÓN CRA. 20 #24 - 20 BARRIO LA FLORESTA
TELÉFONO: 821 2627 - EXT 127

Factura Electrónica de Venta	FF74825
Fecha generación	2025-03-13 11:32:03-05:00
Fecha validación	2025-03-13 11:32:04-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-Recaudo

Adquiriente	DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
Documento/Nit	890900286-0
Dirección	Sin Dirección
Correo	facturacion@esehhagsanjuandeuraba-antioquia.gov.co;facturaciogant@antioquia.gov.co

Teléfono	800143438
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	001	1.00	unidad	FACTURACION CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA CONT. N°4600017315 ULTIMO PAGO	28,000,000.00	28,000,000.00	0.00	0	28,000,000.

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Código	Medio	Valor
Credito	2025-04-13	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	28,000,000.
Total mas Impuesto	28,000,000.
Total Operación	28,000,000.

Column1 Column2



Observaciones

Valor en letras: VEINTIOCHO MILLONES 00 /100 COP
Observación: FACTURACION CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA CONT. N°4600017315 ULTIMO PAGO

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 Cód.Cio. Esta factura de venta causará intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 540 del Cód.Cio. a igualmena constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia d derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivameto a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcia sobre los mismos. Autorizo expresamente a E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad q maneja o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genera a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.



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	2025-03-10, 01:15:47 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ SAN JUAN DE
NIT	NI 800143438
Código Sucursal (Nombre)	01 (ESEPRINCIPAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	76053334
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1326101812
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 76.511.900
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	\$ 4.262.900	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	5	\$ 5.872.200	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	24	\$ 14.806.900	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	12	\$ 6.095.400	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	37	\$ 16.116.600	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	\$ 1.357.100	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	4	\$ 3.715.800	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	\$ 321.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	3	\$ 2.134.800	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	47	\$ 4.799.100	\$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	47	\$ 7.568.000	\$ 0
N889999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	47	\$ 3.784.900	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	47	\$ 5.676.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 76.511.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 76.511.900





**DECLARACIÓN JURAMENTADA
PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PAGO DE
APORTES PARAFISCALES**

San Juan de Urabá, 11 de Marzo de 2025

Asunto: DECLARACIÓN DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

ERICA VANESSA ZAPATA PATERNINA, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.033.370.444 expedida en Arboletes- Antioquia, actuando como representante legal de la E.S.E Hospital Héctor Abad Gómez y **ERLIS MARIA BURRIEL MARZAN**, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.033.369.765 de Arboletes- Antioquia, Contador Público Titulado, con Tarjeta Profesional No 271317-T, quien actúa como Contador de la Entidad, declaran bajo la gravedad de juramento, que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ** Con NIT. 800143438-8, ha Cumplido y se encuentra al día con las obligaciones provenientes del Sistema General de Seguridad Social Salud y Aportes Parafiscales.

Para constancia se firma en San Juan de Urabá — Antioquia, a los once (11) días del mes de Marzo del año Dos mil Veinte Cinco (2025).

Atentamente

Representante Legal
ERICA VANESSA ZAPATA PATERNINA
CC 1033370444 De Arboletes - Ant
Gerente (E)

Contador Publico
ERLIS M. BURRIEL MARZAN
CC. 1033369765 de Arboletes
Tarjeta Profesional 271317-T

E – mail: contactenos@esehagsanjuandeuraba-antioquia.gov.co

TEL: 8212627 fax 108 Carrera 20 No 24 – 20 Barrio la Floresta

"para todos volvió la esperanza"



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANO

Número: 1.033.369.765

BURRIEL MARZAN

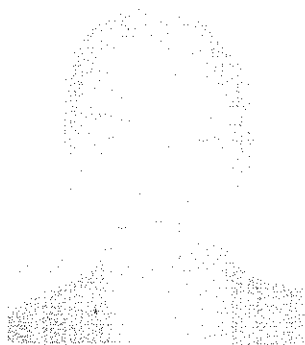
Nombre:

ERLIS MARIA

Apellido:

Erlis Burriel Marzan

Firma:



ADALCE DE FIGUEROA

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1987

ARBOLETES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

O+

F

ESTATURA

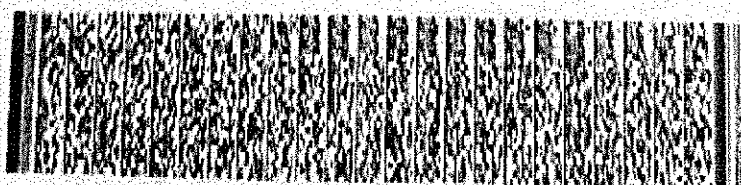
GRUPO SANG. RH

SEXO

24-OCT-2006 ARBOLETES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACIÓN NACIONAL
JUNTA DE REGISTRO CIVIL Y VOTACIÓN



P 0103700 02048301 E 1033369765 20171023

0058208432A 1

9901013304

E – mail: contactenos@esehhagsanjuandeuraba-antioquia.gov.co

TEL: 8212627 fax 108 Carrera 20 No 24 – 20 Barrio la Floresta

"para todos volvió la esperanza"

Empresa Social del Estado
Hospital Héctor Abad Gómez
San Juan de Urabá - Antioquia
NIT. 800143438-8



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



271317-T

ERLIS MARÍA
BURRIEL MARZAN
C.C. 1033389785

RES. INSCRIPCION 861 DEL 08/06/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON



JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

291959

303874

VERA S.A. 100982/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



E - mail: contactenos@esehhagsanjuandeuraba-antioquia.gov.co

TEL: 8212627 fax 108 Carrera 20 No 24 - 20 Barrio la Floresta

"para todos volvió la esperanza"

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 F 8 4 1 3 4 E F 0 2 8 F E B 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

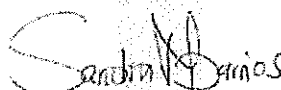
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ERLIS MARÍA BURRIEL MARZAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1033369765 de ARBOLETES (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 271317-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 11 días del mes de Marzo de 2025 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

