GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE LIQUIDACION**	Código: FO-M7-P6-017 Versión: 1 Fecha de aprobación: 01-02-2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:		**4600017322**
	X	FECHA DE SUSCRIPCION:		09/08/2024
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Convenio Interadministrativo de Asociación Ley 489
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				15866
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				21/08/2024
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindó, 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 / ASOCIADA:				DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDÓ
		NIT		800.165.050-9
VALOR [$]:		INICIAL:		OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($874,704,233)
		ADICIONES:	**No.**	**VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
			1.	CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L ($153.308.935) / **17.5269%**
		TOTAL:		**MIL VEINTIOCHO MILLONES TRECE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/L ($1.028.013.168)**
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:		4500063296
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		30/07/2024
		RPC ADICIÓN NUMERO:		4500063869

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE LIQUIDACION**	Código: FO-M7-P6-017 Versión: 1 Fecha de aprobación: 01-02-2021

	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		05/12/2024		
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	
	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	
			N/A	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN		20/12/2024			
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		N/A			

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

Entre los suscritos a saber **MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO**, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.059.686 de Santa Rosa de Osos, en su calidad de **SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL** del Departamento de Antioquia, facultada por el Decreto de Delegación No. 2025070000089 del 03 de enero del 2025 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte **JHON ELVIS PEREA BECERRA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.214.718.343, actuando en su condición de representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE MURINDO,** con NIT 890.984.882-0, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA/ ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato/ convenio de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

1. Que entre el Departamento de Antioquia y la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé municipio de Murindó, se celebró el convenio No.4600017322 cuyo objeto es: "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindo, 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", cuya fecha de terminación fue el 20/12/2024.

2. Que el presente convenio fue modificado de la siguiente manera:

No. modificación	Fecha de suscripción	Cláusula modificada o adicionada	Descripción de la modificación
1	11/12/2024	**CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS**	**CLAUSULA PRIMERA**: Modificar la CLAUSULA QUINTA. FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS adicionando el recurso $153.308.935, quedando un total de MIL VEINTIOCHO MILLONES TRECE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/L ($1.028.013.168) Exento de IVA. **CLÁUSULA QUINTA**: FORMA DE DESEMBOLSO agregando PARAGRAFO: Los recursos de la presente adición, se pagarán una vez se haya formalizado la presente adición, previo cumplimiento por parte del conveniante y de la supervisión, de los requisitos establecidos para el desembolso de los recursos del Convenio. El giro correspondiente al mes de diciembre, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, se hará al momento de la liquidación del Convenio.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. Re-evaluación de los proveedores:

Que las actividades objeto del contrato/convenio fueron ejecutadas según lo establecido en las normas, especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas, y fueron recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del contrato/convenio.

Esta re-evaluación de los proveedores se hace con fundamento en el Numeral 8.4 de ISO 9001 – 2015.

2. Cantidad de bienes, obras y/o servicios ejecutados.
La E.S.E. presentó la siguiente propuesta de Inversión de los recursos de subsidio a la oferta:

DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE INVERSIÓN	VALOR ASIGNADO AL COMPONENTE	FECHA PROYECTADA DE INVERSIÓN
Pago de nómina y seguridad social del talento humano que presta servicios laborales a la ESE Hospital San Bartolomé del municipio de Murindó	**$1.028.013.168**	De agosto a diciembre de 2024
TOTAL DE LA INVERSIÓN	**$1.028.013.168**	

3. Que se aportan por el Contratista/Asociado los documentos y entregables que evidencian el logro del alcance del objeto del contrato/convenio relacionados a continuación:

- Comprobantes de Egresos por nómina al talento humano de la Institución.
- Comprobantes de pago seguridad social.

4. Que el estado final de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de seguimiento a la contratación estatal N° 06 de fecha 27/03/2025 que se adjunta el cual contiene las respectivas fuentes de verificación.

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que la E.S.E. Hospital San Bartolomé, presenta certificado Bancario, No.64500001631 denominada: cuenta de ahorros, con el Banco Bancolombia, para el correcto manejo de los recursos del contrato/Convenio No. 4600017322 de 2024 y garantizar así la ejecución del alcance del objeto del contrato/convenio.

2. Que durante la ejecución del contrato/convenio se generaron los siguientes pagos/desembolsos por parte del Departamento de Antioquia:

PAGO/DESEMBOLSO No.	COMPROBANTE DE EGRESO		VALOR ($)
	No.	Fecha	
1	4300125061	28/08/2024	$636.144.000
2	4300125465	19/09/2024	79.518.000
3	4300125987	29/10/2024	79.518.000
4	4300126832	17/12/2024	189.833.168
5	4300128563	27/03/2025	43.000.000
VALOR TOTAL			**$1.028.013.168**

3. Que, de acuerdo con lo anterior, el resumen del balance es el siguiente:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
CONCEPTO	**VALOR ($)**
Valor inicial del contrato/convenio	$874.704.233
Valor aportes iniciales de cada asociado	N/A
Valor adiciones	$153.308.935
Valor total del contrato/convenio	$1.028.013.168
Valor pagado a la fecha	$1.028.013.168
Valor que falta por pagar/desembolsar	$0
Valor no ejecutado	N/A
Valor a reintegrar (si aplica)	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	**$180.694**

4. Que los saldos no ejecutados corresponden a: N/A

Los recursos no ejecutados y los rendimientos financieros que genere la cuenta donde están depositados los dineros deben reintegrarse a la Tesorería General del Departamento de Antioquia o a quien corresponda, de acuerdo a las directrices que imparta la Secretaría de Hacienda del Departamento de Antioquia en el Instructivo Tributario para los Procesos Contractuales vigentes.

5. Que, de acuerdo con lo anterior, el alcance del objeto del contrato/convenio fue la siguiente:

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

IV. ASPECTOS JURÍDICOS:

1. Que el Contratista/Asociado aportó los documentos de encontrarse a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales durante la ejecución del contrato, los cuales se anexan.

2. Que a la fecha las partes manifiestan que no se encuentran incursos en conflictos de interés, inhabilitadas o con incompatibilidad sobreviniente para la suscripción de la presente acta de liquidación.

3. Anexos:

- Informe No.6 de seguimiento a la Contratación Estatal (final).
- Certificado de la cuenta bancaria de ahorros, donde consta que se hace la devolución de los rendimientos financieros a la cuenta de la Gobernación de Antioquia
- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena.

En virtud de lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el Contrato/convenio No. 4600017322 al que se refiere el presente documento.

2. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente convenio.

3. La presente acta de liquidación para todos los efectos legales, es una obligación clara, expresa y exigible y presta merito ejecutivo.

Para constancia se firma a los 29 MAY 2025

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social
CONTRATANTE/ASOCIADO

JHON ELVIS PEREA BECERRA
Representante Legal
ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME
Municipio Murindo
CONTRATISTA/ASOCIADO

Elaborado por:

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Profesional Universitario área Salud
Supervisora Convenio 4600017322

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN BARTOL
NIT: 800165050
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: Rendimientosfinancie
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 64500001631

Fecha: 20-01-2025 **Hora:** 18:27:54
Fecha de Generación: 20-01-2025

Fecha de envio del pago: 20-01-2025
Fecha para Procesar el pago: 20-01-2025

Impreso por: Jaminson86

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 0	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 1
Valor Total del Pago: $180,694.00	**Valor Registros Procesados:** $0.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $180,694.00

00000220191105535	Ahorros	890900286	SGP SUBSIDIO A LA	180,694.00	BANCO POPULAR	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH 20-01-2025

Gobernación de Antioquia
REPORTE FACTURAS GXP.

FECHA: 26/01/2025
RESPONSABLE: LEONARIG
TOTAL REGISTROS:

DOC. COMPRAS	CONTRATO MARCO	NOMBRE PROV.	MATERIAL	TEXTO POS	DOC COMPRAS REF.	FACTURA	DOC. PAGO	DOCUMENTO CONTABLE	FECHA PAGO/ANORT	VLR DOC LOC CON IVA	FECHA
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACION DE SERVICIO SSSA*		FACT. 3799	4300125061	3000245481	24.09.2024	65[illegible]	
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACION DE SERVICIO SSSA*		FACT. 3855	4300125465	3000245740	18.09.2024	[illegible]	
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACION DE SERVICIO SSSA*		FACT. 3855	4300125465	3000245740	18.09.2024	[illegible]	
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*		FACT. 3930	4300125987	3000250519	08.10.2024	[illegible]	
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*		FACT. 4417	4300126553	3000252790	27.11.2024	[illegible]	
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*		FACT. 4118	4300125932	3000251735	17.12.2024	[illegible]	
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*		FACT. 3799	4300125061	3000245481	24.09.2024	[illegible]	
4500063196	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*		FACT. 3855	4300125465	3000245740	18.09.2024	[illegible]	
* 4500063196										574.704.239,00	
4500063469	4600017322	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUP	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*		FACT. 4118	4300125932	3000251735	17.12.2024	[illegible]	
* 4500063469										453.309.930,00	
**										1.028.013.169,00	

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	☐	**NÚMERO:**	**4600017322**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	09/08/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15866	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindo, 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 SAN BARTOLOME	
	NIT		800.165.050-9	
VALOR [$]:	INICIAL:		**OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($874,704,233)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
		1	**CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L ($153.308.935)**	17.5%
	VALOR TOTAL:		**MIL VEINTIOCHO MILLONES TRECE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/L ($1.028.013.168)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063296	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		30/07/2024	
	RPC ADICION NUMERO:		4500063869	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		05/12/2024	

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

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

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

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

FONDO	0-PS3031	A-PS3031
JULIO	551.992.000	4.634.000
AGOSTO	78.856.000	662.000

SEPTIEMBRE	78.856.000	662.000
OCTUBRE	78.856.000	662.000
NOVIEMBRE	35.859.810	664.423
DICIEMBRE	43.000.000	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	El giro de los recursos se realiza de acuerdo con las doceavas giradas al departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, para este pago corresponde al 100% de los recursos disponibles del convenio.

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1). Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Dentro de la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, continua la prestación de los servicios de salud a toda la población tanto en consulta externa médica, odontológica y PYM entre la 08:00 horas y las 18:00 horas al igual que el servicio de urgencia, tanto medicas como estomatológica 24 horas del día con adecuada calidad que permite infraestructura, talento humano con adherencia a los lineamientos establecidos.
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	En la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, se viene trabajando con adopción de los lineamientos establecidos para prestación de los servicios de salud y adherencia las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector.

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	Dentro de la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, se continua la el plan de inmunización contra el COVID – 19, con adherencia de los protocolos de atención admitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4) Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	Dentro de la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, continua el proceso de reportes dentro los 10 primeros días hábiles tanto para 4505 de 2012 gestantes mensuales, crónicos, cursos de vida según resolución 3280 de 2018 y 1552 de 2013 a las diferente EAPB a la cuales se presta el servicio de salud, tanto capitado como por eventos.
5) Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020.Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17 y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. Igualmente cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	En la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO, a todo usuario que requiera atención en salud y cumpla con los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, se direcciona a la dirección local de salud para gestionar su afiliación a la EAPB; si es una urgencia u/o emergencia se le presta el servicio y posteriormente se realiza dicho trámite. Facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio.

anterior.				
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 especifica 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.	**100%**	**100%**	PC/Informe seguimiento / carpeta física	En la jurisprudencia del Municipio de Murindo a pesar de no ser un corredor para población migrante, En la E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO. cuando se han presentado casos de atención a dicha comunidad se les ha prestado los servicios sanitarios con normalidad por medio del PPT. Se implementa lo que se encuentra establecido en la resolución 1178 de 2021, mediante el permiso especial de permanencia regulado por protocolos de atención a población migrante.
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.

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 y 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 articulo 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 fisico	**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	Expediente fisico del convenio	Anexan Resolución
3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta **bancaria de ahorros** de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia al final de la vigencia.	CUMPLE	Certificado Bancario de la cuenta de ahorros de la institución /carpeta expediente fisico del convenio	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del . periodo a cuenta maestra de la SSSA.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue.	CUMPLE	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 resolutiva a las necesidades de salud de la población, asi 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	La institución anexa la política SST y Manual del SG-SST	Evidencian acciones tomadas desde SGSST para prevenir los riesgos definidos y los priorizados

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	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto 2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
4) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio	CUMPLE	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	CUMPLE		Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera

de los mismos al final de la vigencia.			

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	$874,704,233	$0	$0	$874,704,233
2. Adiciones	$153.308.935	$0	$0	$153.308.935
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$1.028.013.168	**$0**	**$0**	$1.028.013.168
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$985,013,168	$0	$0	$985,013,168
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$985,013,168	**$0**	**$0**	$985,013,168
7. Recursos ejecutados	$1.028.013.168	$0	$0	$1.028.013.168
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 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 envió 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 convenio.	Aprobación del plan de inversión periodo 2024.
09/10/2024	Se realizó reunión informativa, por plataforma teams, sobre la facturación a la SSSA por servicios prestados a la población PNA.	Las atenciones prestadas a la población PNA pueden ser facturadas con cargo a la SSSA de la gobernación de Antioquia, mediante facturación electrónica.
18/11/2024	Visita a la ESE San Bartolome – seguimiento ejecución física del convenio.	Ejecución física del convenio comprobada.

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	$874,704,233		$0		$874,704,233	
Adiciones	11/12/2024	153.308.935				1.028.013.168	
Pago No.1 / Desembolso	26/08/2024		$636,144,000	$0	$0	$391.869.168	4300125061
Pago No.2 / Desembolso	18/09/2024		$79,518,000	$0	$0	$312.351.160	4300125465
Pago No.3 / Desembolso	23/10/2024		$79,518,000	$0	$0	$232.833.168	4300125987
Pago No.4 / Desembolso	16/12/2024		$189.833.168	$0	$0	$43.000.000	4300126832
Pago No.5/ Desembolso	27/03/2025				$43.000.000	$0	4300128563
TOTALES		$1.028.013.168	$985,013,168	$0	$43.000.000		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.05 al contratista/conveniante, por valor de: **Cuarenta y tres millones de pesos m/l ($43.000.000),** el cual se relaciona en la tabla anterior.

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

El contratista/conveniante acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el conveniante/contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA
N/A					

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A

8. ANOTACIONES ADICIONALES

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 un valor de $43.000.000

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

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
SUPERVISORA CONVENIO 4600017322

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000244384

FACTURA: FE4417	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000026	**NIT:** 8001650509	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MUR
Nro CONTRATO: 4600017322	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 09.08.2024	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500063296 SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	2		2-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	43000000	UN	1,000	0%	1,0000	43.000.000,000

V/R TOTAL NETO	43.000.000,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	43.000.000,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD			
1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación 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 Sí o Adición	V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.
		15. Rut Consorciados o Integrantes de unión la temporal	V.Bo.

DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
Estampillas	
Contribución Especial	
Retención de IVA	
Retención en la Fuente	
Retención en la Fuente Obra Púb.	
Retención Empleados 1070	
Retención Industria y Comercio	

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Claudia Lucia Ruiz Ramirez

Luz Stella Franco Gaviria

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

E.S.E
HOSPITAL SAN BARTOLOME
NIT 800.165.050-9
MURINDO-ANTIOQUIA
Teléfono 857 50 93 – 857 50 94
Web: www.hospitalsanbartolome-murindo.gov.co
E-mail: hospital@hospitalsanbartolome-murindo.gov.co

DAMOS TODO POR TU SALUD

Factura Electrónica de Venta **FE4417**

Fecha generación	2025-03-13 10:00:06-05:00
Fecha validación	2025-03-13 10:00:07-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Estandar

Adquiriente	SECCIONAL SALUD ANTIOQUIA	Teléfono	3839780
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CALLE 42 N.52-106	Tipo Doc	31-NIT
Correo	hospitalmurindo@hotmail.com;facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	001	1.00	unidad	FACTURA N.4417, PARA PAGO DEL CONVENIO 460017322 DE SUBSIDIO A LA OFERTA, DEPENDENCIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA Y PROTECCION SOCIAL, POR LA PRESTACION DE SERVICIOS SSSA.	43.000.000.00	43.000.000.00	0.00	0	43.000.000.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-04-13	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	43.000.000.00
Total mas Impuesto	43.000.000.00
Total Operación	43.000.000.00

Datos Paciente

Nombre	Tipo Documento	Documento	Teléfono	Dirección	Ingreso	Egreso	Representante Legal de la entidad	Tipo Conv
							N/A	

Observaciones

Valor en letras: CUARENTA Y TRES MILLONES 00 /100 COP

Observación: FACTURA N.4417, PARA PAGO DEL CONVENIO 460017322 DE SUBSIDIO A LA OFERTA, DEPENDENCIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA Y PROTECCION SOCIAL, POR LA PRESTACION DE SERVICIOS SSSA.

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

Cufe/Cude:a5bdbf546f5c5e66c8b202596e84156c5c08e4523e05921ba4d21f091bde184fbf99f6db03ac6724cc164fbabb7f381a

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

EL CONTADOR DE LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

La E.S.E Hospital San Bartolomé con **NIT. 800165050-9,** a la fecha se encuentra paz y salvo a 31 de enero de 2025 con los siguientes aportes:

- Aportes Seguridad Social en Salud
- Aportes a seguridad social de Pensiones
- Aportes a seguridad social de Riesgos Laborales
- Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF, SENA)

.

Esta certificación se Expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

JHON ALBEIRO VILLADIEGO MORENO
ASESOR CONTABLE

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800165050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESEHOSPITALSANBARTOLOME
CIUDAD/MUNICIPIO:	MURINDO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NO 14 20	TELÉFONO:	8575093
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7963873586**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1331046998

LIQUIDACIÓN GENERAL

Planilla Pag

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 979.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	9	$ 6.949.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 632.500
8002246088	230301	230301-PORVENIR	12	$ 5.747.800
		SUBTOTAL:	26	**$ 14.309.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 646.900
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5	$ 1.221.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 5.918.800
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 3.132.200
		SUBTOTAL:	26	**$ 10.918.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	26	$ 3.495.000
		SUBTOTAL:	26	**$ 3.495.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.519.500
		SUBTOTAL:	26	**$ 1.519.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	24	$ 1.657.700
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	26	$ 2.621.400
		SUBTOTAL:		**$ 4.279.100**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9E1D5BE3A6B8B3DB

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 **JHON ALBEIRO VILLADIEGO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1039093893 de NECOCLI (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 220674-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 13 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

República de Colombia

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

220674-T



JHON ALBEIRO

VILLADIEGO MORENO

C.C. 1039093893

RESOLUCION INSCRIPCION 1081 **FECHA 10/10/2014**

UNIVERSIDAD COOP. UNIV. REMINGTON

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA **250760**

224168

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al FAX 6444150 o devolverla a la UAE Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

SOLO PARA TRAMITE CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS E Hospital San Bartolome

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.039.093.893**

VILLADIEGO MORENO

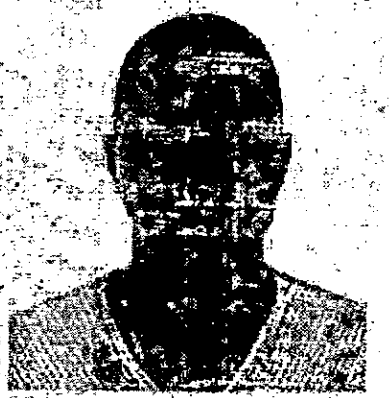
APELLIDOS

JHON ALBEIRO

NOMBRES

JHON ALBEIRO VILLADIEGO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1991**

TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.86	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-2010 NECOCLI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0119200-00217663-M-1039093893-20100224 0021233844A 1 33148707

Bancolombia

Medellín, 17 de enero de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el **ESE HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ**, identificado con NIT **800165050**, a la fecha de expedición de la presente certificación tiene con el banco en la sucursal Apartado la siguiente cuenta de ahorros, la cual genero los siguientes rendimientos financieros desde el 01 de agosto hasta el 31 de diciembre de 2024:

Tipo de Cuenta	Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Rendimientos	Estado
Ahorros	ESE Hospital San Bartolomé	645-000016-31	2021/10/06	$180,694.13	Activa

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 4046063, o en el edificio Bancolombia ubicado en la carrera 46 # 27-95 oficina 222, piso 3A torre Oriente, Centro Comercial Punto Clave.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
BANCA DE GOBIERNO Y PYME
MEDELLIN

ALVARO SERTAGE ARENAS
Ejecutivo Comercial Banca Gobierno
Vicepresidencia de Personas y Pymes
asertage@bancolombia.com.co
Tel [574] 4046063
Celular: 3117569275

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2025020019427
Fecha Radicado: 2025-05-23 11:18:29.0

Medellín, 23/05/2025

Señora:
LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Profesional Universitario
Supervisor

Asunto: Información Estado de Cuenta Contrato:

4600017329/ 4600017323/ 4600017328/ 4600017321/ 4600017320/ 4600017330/ 4600017317/ 4600017319/ 4600017327/ 4600017316/ 4600017322/ 4600017315/ 4600017326

En atención a la solicitud citada en el asunto, le informo que, desde el proceso de contabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, únicamente se pueden generar los reportes de los contratos que se han ingresado a través del módulo de compras del sistema de información SAP.

Para el (los) contrato(s) una vez revisado el estado de los mismo(s) en el reporte del sistema de información SAP (transacción ZMMPUR025 - Estado de Cuentas de Contratos), se encuentra lo siguiente:

El presente reporte de estado de cuenta extraído desde el sistema de información SAP, se emite sin perjuicio de la responsabilidad del Supervisor y/o Interventor en:

4600017316

REFERENCIA	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600017316	4500063295	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BET	FACT. 6811	27/03/2025	9.000.000,00	4300128564	3000253388	9.000.000,00
4600017316	4500063295	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BET	FACT. 6370	19/12/2024	42.590.318,00	4300126932	3000252046	42.590.318,00
4600017316	4500063295	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BET	FACT. 6153	11/10/2024	35.237.456,00	4300125857	3000250228	35.237.456,00
4600017316	4500063295	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BET	FACT. 5973	28/08/2024	140.949.824,00	4300125062	3000249471	140.949.824,00
					227.777.598,00			**227.777.598,00**

4600017322

REFERENCIA	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600017322	4500063296	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE H	FACT. 4417	27/03/2025	43.000.000,00	4300128563	3000253392	43.000.000,00
4600017322	4500063296	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE H	FACT. 4118	17/12/2024	189.833.168,00	4300126832	3000251738	189.833.168,00
4600017322	4500063296	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE H	FACT. 3930	29/10/2024	79.518.000,00	4300125987	3000250518	79.518.000,00
4600017322	4500063296	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE H	FACT. 3855	19/09/2024	79.518.000,00	4300125465	3000249740	79.518.000,00
4600017322	4500063296	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE H	FACT. 3799	28/08/2024	636.144.000,00	4300125061	3000249481	636.144.000,00
					1.028.013.168,00			**1.028.013.168,00**

4600017315

REFERENCIA	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600017315	4500063297	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	FACT. 74825	27/03/2025	28.000.000,00	4300128572	3000253390	28.000.000,00
4600017315	4500063297	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	FACT. 72886	13/12/2024	124.412.574,00	4300126730	3000251611	124.412.574,00
4600017315	4500063297	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	FACT. 70996	24/10/2024	52.053.496,00	4300125962	3000250463	52.053.496,00
4600017315	4500063297	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	FACT. 69866	26/09/2024	52.053.496,00	4300125546	3000249852	52.053.496,00
4600017315	4500063297	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	FACT. 69197	28/08/2024	416.427.968,00	4300125066	3000249463	416.427.968,00
					672.947.534,00			**672.947.534,00**

4600017326

REFERENCIA	OC. COMPRA	NOMBRE. PROV.	FACTURA	HA DOC. PA	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	OC. CONTABL	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600017326	4500063309	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIO	FACT. 5024	27/03/2025	39.000.000,00	4300129565	3000253391	39.000.000,00
4600017326	4500063309	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIO	FACT. 4580	19/12/2024	173.981.616,00	4300126933	3000252044	173.981.616,00
4600017326	4500063309	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIO	FACT. 4282	21/10/2024	145.479.400,00	4300125936	3000250339	145.479.400,00
4600017326	4500063309	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIO	FACT. 4137	28/08/2024	581.917.600,00	4300125067	3000249492	581.917.600,00
					940.378.616,00			940.378.616,00

1. Determinar en el acta de liquidación del convenio o contrato, sí el contratista o convenido debe reintegrar recursos no ejecutados y/o rendimientos financieros generados a favor del Departamento de Antioquia.

2. Informar a la Dirección de Contabilidad que el acta de liquidación se encuentra en el servidor para consulta, con el fin de proceder a los registros contables y financieros correspondientes a su proceso.

3. Verificar el estado presupuestal del contrato o convenio y su adecuada ejecución, con sus pagos y deducciones respectivas.

4. Enviar a la Tesorería general, el acta de liquidación con oficio solicitando la elaboración de la cuenta por cobrar, de cobro de valores pendientes a favor del departamento.

Se expide la presente certificación para su conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,

ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE
DIRECTOR TECNICO

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	Patricia Torres		15/05/2025
Revisó	Maria Liliana Patiño E - Profesional Especializada – Dirección Administrativa y Financiera		15/05/2025
Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			