

FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO																								
		VERSIÓN: 001						Pagina: 1 de 1																
Dependencia:		SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL		Número de pago:	3	Total de pagos:	9	Fecha:	15 DE JULIO DE 2025															
ACTO ADMINISTRATIVO																								
Marque con "X" OPS _____ CONTRATO _____ RESOLUCIÓN _____ FACTURA _____ CONVENIO ☒		DATOS ESPECÍFICOS Número: 150-11-01-007-2025 Fecha de iniciación: 28 Marzo del 2025 Fecha de suscripción: 28 Marzo Del 2025 Fecha de terminación: 31 Diciembre del 2025 N° CDP: 278 Fecha: 18 de marzo de 2025 Duración: 9 Meses 4 Días N° RP: 400 Fecha: 28 de marzo de 2025 Periodo a pagar: 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025 Requiere Informe: SI: ☒ NO: _____ Suspensión No.: _____ En tiempo: _____ Entregó Informe: SI: ☒ NO: _____ Prorroga No.: _____ En tiempo: _____																						
Objeto:		AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE VENECIA-ANTIOQUIA Y LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA-ANTIOQUIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2025																						
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																								
Nombre:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA																						
Identificación:		Tipo de documento: Cédula		Nit:	X	Número:	890.980.367	DV:	0															
Dirección:																								
Número de Teléfono:																								
Clase y número de cuenta:		Corriente:	Ahorros:	X	FAX:	Número:	398700038530	CEL:																
ASPECTOS TRIBUTARIOS		Marque con "X" Persona Natural: ☒ Persona Jurídica: _____ Gran Contribuyente: _____ Autoretenedor: _____ IVA Régimen Común: _____ Entidad sin ánimo de lucro: _____ Actividad IICA- Código CIIU: 8610 Tarifa: _____ He verificado de esta información frente al RUT: _____ SI: ☒ NO: _____																						
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO																								
Valor Inicial del contrato:		\$ 177.101.226,12																						
Adición No. _____		\$ 0,00																						
Adición No. _____		\$ 0,00																						
Adición No. _____		\$ 0,00																						
Valor Total del contrato:		\$ 177.101.226,12																						
Valor pagado:		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Anticipo</td> <td colspan="2">\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Primer Pago</td> <td>Segundo Pago</td> <td>Tercer pago</td> </tr> <tr> <td>\$15.754.339,00</td> <td>\$2.570.400,00</td> <td>\$27.673.367,00</td> </tr> <tr> <td>Septimo Pago</td> <td>Octavo Pago</td> <td>Noveno Pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> </table>								Anticipo	\$ 0,00		Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	\$15.754.339,00	\$2.570.400,00	\$27.673.367,00	Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Anticipo	\$ 0,00																							
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago																						
\$15.754.339,00	\$2.570.400,00	\$27.673.367,00																						
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago																						
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00																						
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Cuarto pago</td> <td>Quinto Pago</td> <td>Sexto Pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Decimo Pago</td> <td>Onceavo Pago</td> <td>Doceavo Pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> </table>								Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00			
Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago																						
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00																						
Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago																						
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00																						
Total Pagado:		\$ 18.324.739,00																						
Valor a pagar en el periodo:		\$ 27.673.367,00																						
Saldo:		\$ 131.103.120,12																						
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD		El contratista presentó el informe correspondiente: SI: ☒ NO: _____ El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: ☒ NO: _____ Se remitió a Comité de contratación: SI: _____ NO: ☒ # de folios: 37 Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados: _____																						
APORTES SEGURIDAD SOCIAL		Persona Natural: Aportes a Salud 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025 Valor pagado \$ 9.403.400,00 Periodo Comprobante de pago Número: 78609594 Fecha de pago: 17 DE JUNIO DE 2025				Aportes a Pensión 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025 Valor pagado \$ 12.641.400,00 Periodo Comprobante de pago Número: 78609594 Fecha de pago: 17 DE JUNIO DE 2025																		
		Aportes ARP Valor pagado \$ 1.525.400,00 Periodo 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025				Pensionado: SI: _____ NO: ☒ Certificación: SI: _____ NO: ☒																		
		Persona Jurídica:				Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: _____ NO: ☒																		
SOLICITUD DE PAGO		Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.																						
		Anexos: Copia de aporte a pensión SI: ☒ NO: _____ Copia de aporte a salud SI: ☒ NO: _____ Copia aporte ARP SI: ☒ NO: _____																						
FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHNN HENRY MARIN RODRIGUEZ C.C.: 70.663.198 CARGO: SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL																								

16/07



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	2025-06-17, 08:00:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA
NIT	NI 890980367
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	78609594
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1560209023
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 30.215.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	\$ 2.856.600	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	6	\$ 4.643.000	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	12	\$ 5.141.800	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	9	\$ 2.666.900	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	\$ 229.600	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	13	\$ 6.506.900	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	23	\$ 1.525.400	\$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	23	\$ 2.953.000	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	23	\$ 1.477.300	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	23	\$ 2.214.900	\$ 0

SubTotales: \$ 30.215.400 \$ 0
Total a Pagar: \$ 30.215.400

