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. 1					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	02/09/2025		Hasta:	30/09/2025	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	02/09/2025		Hasta:	30/09/2025	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**		**4600018367**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**		01/09/2025	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				16731	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				02/09/2025	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte, 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	
CONTRATISTA / CONVENIANTE		NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	
		NIT		811.020.943 -8	
VALOR [$]:		INICIAL:		**MIL CIENTO DIEZ Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L ($1.117.859.949)**	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				"N/A"	"N/A"
		VALOR TOTAL:		**MIL CIENTO DIEZ Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L ($1.117.859.949)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:		4500065340 - 4500065341	
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		25/08/2025	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:				N/A	
PLAZO:		INICIAL		Cuatro (4) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2025.	
				FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
				02/09/2025	20/12/2025
		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:	ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ			
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A			
% DE EJECUCIÓN FÍSICA		0%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		63.7%			

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) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría de Salud e Inclusión Social el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
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.

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	0% Este informe No. 1. Sin ejecución física.
% 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 63.7% del 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%**	Página web – REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/	La ESE opera de acuerdo a los horarios definidos y los servicios 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.				Se verificará en próximo informe
3) 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.				Se verificará en próximo informe
4) 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				Se verificará en próximo informe

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.				
5) 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.				Se verificará en próximo informe
TOTAL				

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Se tiene en cuenta el cumplimiento de cada ítem correspondiente a las obligaciones técnicas por parte del contratista.

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.

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 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.	Pendiente Validar		
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 físico del convenio	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SS.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Relacionados calidad en la prestación del servicio, producción de servicios e indicadores de carácter financiero, planteado en coherencia con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue	Pendiente Validar		
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 de Salud e Inclusión Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta 2025 (anexo a este informe)	El plan fue revisado y aprobado mediante certificado debidamente firmado por el supervisor del convenio

recursos;			
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.	Pendiente Validar		
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	Pendiente Validar		
8) Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del Conveniante el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Conveniante debe presentar al supervisor del convenio, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.	Pendiente Validar		

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		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, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5:	EN PROCESO		
5) Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al	CUMPLE		Certificado aprobación planes de inversión Subsidio a la Oferta con fecha 05/09/2025

primer desembolso.			

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	$1,117,859,949	$0	$0	$1,117,859,949
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$1,117,859,949	**$0**	**$0**	$1,117,859,949
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$0	$0	$0	$0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$0	**$0**	**$0**	$0
7. Recursos ejecutados	$713,068,720	$0	$0	$713,068,720
8. Recursos no ejecutados	$404,791,229	$0	$0	$404,791,229

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
25/07/2025	Reunión Preliminar de contratación vía teams	Información general, donde se solicito el envío de los documentos requeridos para iniciar el proceso de contratación
04/09/2025	Certificación firmada por la supervisora del convenio de la revisión y evaluación del plan de inversión presentado por el conveniante.	Aprobación del plan de inversión periodo 2025.

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.

PARAGRAFO: 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 requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría de Salud e Inclusión Social el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 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 de pago (PILA), con

fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. **Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso**
Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	02/09/2025	$1,117,859,949		$0		$1,117,859,949	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	08/09/2025		$0	$0	$713,068,720	$404,791,229	
TOTALES		$1,117,859,949	$0	$0	$713,068,720		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.01 al contratista/conveniante, por valor de: Setecientos trece millones sesenta y ocho mil setecientos veinte pesos ($713.068.720), 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

NINGUNA

9. ANEXOS

1) Certificación donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría de Salud e Inclusión Social el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
2) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
3) 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.
4) Factura Electrónica por valor $713,068,720

Para constancia, se firma la presente acta el 08/09/2025

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018367

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 09.09.2025

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000250401

FACTURA: HAM5618	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000040	**NIT:** 8110209438	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQU VIGIA DEL FUERTE
Nro CONTRATO: 4600018367	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 01.09.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065340 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
	1		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	713068720	UN	1,000	0%	1,0000	713.068.720,000

V/R TOTAL NETO	713.068.720,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	713.068.720,000

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.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro Sí o Adición	V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Marlin Viviana Hoyos Cardoso

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Gómez Gómez, Elizabeth

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐ X	NÚMERO:	4600018367
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01 SEP 2025
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**16731**
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño de Vigía del Fuerte, 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 – SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño
		NIT	**811.020.943 - 8**
VALOR [$]:		**MIL CIENTO DIEZ Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L ($1.117.859.949)**	
PLAZO:		Cuatro (4) meses, contados a partir del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2025.	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	4500065340 - 4500065341
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	25/08/2025
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			N/A
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SI

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ C.C. 1038411282
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	N/A

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE INICIO	Código: FO-M7-P6-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del contrato/convenio: 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).

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No. 4600018367, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 02 SEP 2025

3.2. Fecha de terminación: 20/12/2025

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
INTERVENTOR/SUPERVISORA

WILDER PALACIOS PALACIOS
CONTRATISTA/ASOCIADO

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CERTIFICACIÓN

Yo, Elizabeth Gómez Gómez, en calidad de Supervisora de los convenios descritos a continuación, certifico que se realizó la revisión y aprobación de los Planes de Inversión de los recursos asignados por concepto de Subsidio a la Oferta para la vigencia 2025 presentados por 13 Empresas Sociales del Estado de municipios no certificados de Antioquia, cuyo objeto es "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado, 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":

SUBSIDIO A LA OFERTA CONTRATACIÓN 2025					
Nombre Municipio	Nombre de la ESE	NIT IPS	Código de habilitación IPS	Número de convenio 2025	Valor convenio 2025
Argelia	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JULIAN	890981851-9	505505479	4600018355	$ 350.088.942
Cáceres	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	890982430-6	512005547	4600018356	$ 1.018.682.912
Caicedo	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA	800037244-2	512508313	4600018357	$ 397.524.406
Gómez Plata	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL	890902151-4	531005015	4600017358	$ 328.399.699
Jericó	NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO	890980765-9	536804833	4600018359	$ 367.856.326
La Pintada	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	811013792-3	539005090	4600018361	$ 286.436.734
Murindó	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ	800165050-9	547505020	4600018362	$ 1.209.195.613
San Juan de Urabá	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	800143438-8	565902159	4600018363	$ 835.364.487
Sopetrán	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HORACIO MUÑOZ SUESCUN	890982184-9	576105612	4600018369	$ 417.972.280
Tarazá	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	890984696-7	579005513	4600018364	$ 729.153.563
Toledo	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES	800139704-7	581906123	4600018365	$ 371.759.698
Uramita	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	800065395-5	584206431	4600018366	$ 423.573.330
Vigía del Fuerte	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	811020943-8	587304363	4600018367	$ 1.117.859.949
TOTAL					$ 7.853.867.939

Igualmente se revisó y aprobó el Plan de Inversión de los recursos asignados por concepto de Subsidio a la Oferta para la vigencia 2025 presentado por el Centro Médico CUBIS, que opera la infraestructura pública de salud de Zaragoza, de acuerdo a la información del contrato que se relaciona a continuación:

SUBSIDIO A LA OFERTA CONTRATACIÓN 2025					
Nombre Municipio	Nombre del Administrador de Infraestructura pública	NIT IPS	Código de habilitación IPS	Número de contrato 2025	Valor contrato 2025
Zaragoza	CENTRO MEDICO CUBIS LIMITADA	818002571-0	589516647	4600018368	$ 784.745.916
TOTAL					$ 784.745.916

Esta certificación se expide en cumplimiento de la cláusula quinta del contrato. "FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS".

Medellín, 04 de septiembre de 2025

Elizabeth Gómez Gómez
Supervisora

E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño

NIT. 811020943-8

Vigía del Fuerte, septiembre, 01 del 2025

Doctora
MARTHA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud de Antioquia
Gobernación de Antioquia, Piso 8

Asunto: ***Plan de Inversión de Recursos Subsidio a la oferta 2025, de la E.S.E Hospital Atrato Medio Antioqueño.***

Como parte de los soportes que se deben adjuntar para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas por la ESE una vez firmado el convenio para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta asignados a la E.S.E Hospital Atrato Medio Antioqueño, nos permitimos presentar el plan de inversión proyectado para la ejecución de dichos recursos:

INVERSIÓN DE RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA 2025
E-S-E- Hospital Atrato Medio Antioqueño
Valor de recursos asignados al Hospital: $ 1.117.859.949

Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión DD/MM/AA
1	Pago nómina y seguridad social de agosto 2025	$250.000.000	05/09/2025
2	Pago nómina y seguridad social de septiembre 2025	$211.500.000	30/09/2025
3	Pago nómina y seguridad social de octubre 2025	$200.000.000	31/10/2025
4	Pago honorarios contratistas	$109.000.000	05/09/2025
5	Pago prestaciones sociales contratos laborales	$40.000.000	05/09/2025
6	Adquisición de combustible	$200.000.000	05/09/2025
7	Adquisición de medicamentos	$52.359.949	05/09/2025
8	Mantenimiento de equipos biomédicos	$55.000.000	05/09/2025
Total de la inversión		**$ 1.117.859.949**	

Atentamente,

WILDER PALACIOS PALACIOS
Gerente

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQU identificado(a) con NIT 8110209438 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 979034535 desde el 10 de Julio de 2017, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 2 de Septiembre de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño

NIT: 811020943-8

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DEL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE – ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que, la E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño del Municipio de Vigía del Fuerte - Antioquia, identificado con Nit. No. 811.020.943-8, a la fecha se encuentra a paz y salvo por todo concepto de Aportes a la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y Aportes Parafiscales (SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Caja de compensación Familiar) de sus empleados.

Dado en Vigía del Fuerte - Antioquia, a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente,

WILDER PALACIOS PALACIOS
Gerente

FERNEY BANQUET ALGARÍN
Contador
TP No. 176667-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.665.871**

BANQUET ALGARIN

APELLIDOS

FERNEY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1978**

NECOCLI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-NOV-1996 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0123100-00279402-M-0098665871-20110131 0025653815A 1 29543248

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



176667-T

FERNEY
BANQUET ARDILA
C.C. 98665871

RESOLUCION INSCRIPCION 132 FECHA 11/04/2013

UNIVERSIDAD CEIPA UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 187703

105232

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 PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6AAE4AF695EA2BAB6E

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 **FERNEY BANQUET ALGARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 98665871 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 176667-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 24 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-08, 12:05:51 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 80332381

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 08/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUENO	**Nombre Sucursal**	SUCURSAL2	**Código Sucursal**	002
Documento	NI811020943	**Dirección**	CR PRINCIPAL BRR PUERTO CARIBE		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8678034		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	VIGIA DEL FUERTE	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	PALACIOS PALACIOS WILDER	**Identificación**	CC 1017230236		
Total Afiliados	15	**ARP**	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004012504	YILMAR CUESTA MOSQUERA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.500.000	$ 560.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.500.000	$ 437.500	0,522	$ 3.500.000	$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 70.000	$ 105.000	$ 0	$ 0	$ 1.330.800
CC 1042733785	YURBER ALBERTO MOSQUERA GUERRERO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.462.000	$ 234.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.462.000	$ 182.800	2,436	$ 1.462.000	$ 35.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.462.000	$ 58.500	$ 29.300	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 584.200
CC 1078290273	SAMIR ENRIQUE LOPEZ CHAVERRA	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.000.000	$ 480.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 3.000.000	$ 375.000	0,522	$ 3.000.000	$ 15.700	(CCF04) COMFAMA	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 60.000	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 1.140.700
CC 1102123589	MARIA ELISA AGAMEZ TEJADA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 8.300.000	$ 1.411.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 8.300.000	$ 1.037.500	2,436	$ 8.300.000	$ 202.200	(CCF04) COMFAMA	$ 8.300.000	$ 332.000	$ 166.000	$ 249.000	$ 0	$ 0	$ 3.397.700
CC 1102233562	MARTHA NELLY RETREPO BOTERO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 8.300.000	$ 1.411.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 8.300.000	$ 1.037.500	2,436	$ 8.300.000	$ 202.200	(CCF04) COMFAMA	$ 8.300.000	$ 332.000	$ 166.000	$ 249.000	$ 0	$ 0	$ 3.397.700
CC 1128127543	JOSE VICTOR DIAZ HERNANDEZ	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 8.300.000	$ 1.411.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 8.300.000	$ 1.037.500	2,436	$ 8.300.000	$ 202.200	(CCF04) COMFAMA	$ 8.300.000	$ 332.000	$ 166.000	$ 249.000	$ 0	$ 0	$ 3.397.700
CC 11808302	BLAS ENRIQUE TAPIA MATURANA	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.000.000	$ 640.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 4.000.000	$ 500.000	0,522	$ 4.000.000	$ 20.900	(CCF04) COMFAMA	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 80.000	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 1.520.900
CC 1193435502	OSCAR ANDRES GUZMAN RAMIREZ	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.023.981	$ 643.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.023.981	$ 503.000	2,436	$ 4.023.981	$ 98.100	(CCF04) COMFAMA	$ 4.023.981	$ 161.000	$ 80.500	$ 120.800	$ 0	$ 0	$ 1.607.300
CC 1193526129	FRANCISCO MARTINEZ PEREA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.500.000	$ 560.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.500.000	$ 437.500	0,522	$ 3.500.000	$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 70.000	$ 105.000	$ 0	$ 0	$ 1.330.800
CC 1193549831	JOSE SANTOS SERNA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 32195349	NURY CORREA RIVAS	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 35503827	MARIA YAMILETH ARROYO MOSQUERA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 54255772	ONNIX MARIA ORTIZ RIVAS	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.341.060	$ 374.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.341.060	$ 292.700	2,436	$ 2.341.060	$ 57.100	(CCF04) COMFAMA	$ 2.341.060	$ 93.700	$ 46.900	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 935.300
CC 8115455	EDUARDO TRELLEZ RIVAS	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.000.000	$ 250.000	0,522	$ 2.000.000	$ 10.500	(CCF04) COMFAMA	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 760.500
CC 8559727	JULIO ELIAS CALDERON FERNANDEZ	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 8.300.000	$ 1.411.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 8.300.000	$ 1.037.500	2,436	$ 8.300.000	$ 202.200	(CCF04) COMFAMA	$ 8.300.000	$ 332.000	$ 166.000	$ 249.000	$ 0	$ 0	$ 3.397.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 64.050.221	$ 64.050.221	$ 64.050.221	$ 64.050.221	$ 10.560.300	$ 8.006.600	$ 1.254.700	$ 2.562.300	$ 1.281.400	$ 1.921.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.607.200	$ 0	$ 25.607.200

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-08, 12:07:06 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 80332412

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 08/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUENO	**Nombre Sucursal**	ASISTENCIAL DE PLANTA	**Código Sucursal**	007
Documento	NI811020943	**Dirección**	CR PRINCIPAL BRR PUERTO CARIBE		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8678034		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	VIGIA DEL FUERTE	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	PALACIOS PALACIOS WILDER	**Identificación**	CC 1017230236		
Total Afiliados	17	**ARP**	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1017230236	WILDER PALACIOS PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231801) COLFONDOS	$ 8.677.889	$ 1.475.300	(EPS010) EPS SURA	$ 8.677.889	$ 1.084.900	0,522	$ 8.677.889	$ 45.300	(CCF04) COMFAMA	$ 8.677.889	$ 347.200	$ 173.600	$ 260.400	$ 0	$ 0	$ 3.388.600
CC 1020449612	CARLOS ALBERTO PINO MENA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.863.855	$ 1.503.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 7.863.855	$ 959.000	2,436	$ 7.863.855	$ 196.700	(CCF04) COMFAMA	$ 7.863.855	$ 305.800	$ 153.300	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 3.137.600
CC 1047419672	MILFA GUTIERREZ VALDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.764.105	$ 602.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 3.764.105	$ 470.900	0,522	$ 3.764.105	$ 19.700	(CCF04) COMFAMA	$ 3.764.105	$ 150.600	$ 75.300	$ 113.000	$ 0	$ 0	$ 1.431.500
CC 1182456180	YANITZA CHALA TAPIAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.000.545	$ 800.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 6.000.545	$ 823.100	2,436	$ 6.000.545	$ 121.900	(CCF04) COMFAMA	$ 6.000.545	$ 200.100	$ 100.100	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 1.997.400
CC 11808721	MIGUEL ANTONIO CUESTA CUESTA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 11813187	ISAAC MOSQUERA RENTERIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.196.081	$ 671.700	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 4.196.081	$ 524.600	0,522	$ 4.196.081	$ 22.000	(CCF04) COMFAMA	$ 4.196.081	$ 168.000	$ 84.000	$ 126.000	$ 0	$ 0	$ 1.596.500
CC 1183326280	MAYELIS CUESTA SANTACRUZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 1214754707	LUZ MILA PEREA MOSQUERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 32195357	LASTENIA ASPRILLA CALVO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 32195444	GLADYS PEREA ALLIN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.618.246	$ 259.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.618.246	$ 202.500	0,522	$ 1.618.246	$ 8.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.618.246	$ 64.800	$ 32.400	$ 48.600	$ 0	$ 0	$ 616.500
CC 32195470	ROSA AYDES PANESSO PALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.151.059	$ 664.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 4.151.059	$ 518.900	2,436	$ 4.151.059	$ 101.200	(CCF04) COMFAMA	$ 4.151.059	$ 166.100	$ 83.100	$ 124.600	$ 0	$ 0	$ 1.658.100
CC 32195511	LUZ ELENNY CAICEDO CHAVERRA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 35603842	ANA CECILIA MOSQUERA VALENCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 39309038	BETTY ZULIA ROMAÑA MORENO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 39315539	DIOCELINA RIVAS SALAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.532.226	$ 405.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.532.226	$ 316.600	2,436	$ 2.532.226	$ 61.700	(CCF04) COMFAMA	$ 2.532.226	$ 101.300	$ 50.700	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 1.011.500
CC 91153397	ANGELMIRO MORALES VIVAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 568.500
CC 9116541	LEOFANOR PEREA SANTOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 541.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 58.178.388	$ 58.178.388	$ 58.178.388	$ 58.178.388	$ 9.472.800	$ 7.273.300	$ 1.041.100	$ 2.327.800	$ 1.164.400	$ 1.746.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.025.700	$ 0	$ 23.025.700



Factura Electrónica de Venta	HAM5618
Fecha generación	2025-09-05 15:33:43-05:00
Fecha validación	2025-09-05 15:36:51-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	Teléfono	4099000
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CL 42B 52 106 ALPUJARRA	Tipo Doc	31-NIT
Correo	gestiondocumental@antioquia.gov.co.; facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO DE VIGÍA DEL FUERTE, 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.	713.068.720.00	713.068.720.00	0.00	0	713.068.720.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2025-11-05	20	Cheque	

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	713.068.720.00
Total mas Impuesto	713.068.720.00
Total Operación	713.068.720.00

Datos de usuario

	Column1
Tipo documento:	
Documento:	
Primer nombre:	
Segundo nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Tipo usuario:	

Observaciones

Valor en letras: SETECIENTOS TRECE MILLONES SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE 00 /100 COP

Observación:

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 titulo 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 E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO. 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:988152b8873396160cfd6ddc17eaec5d4848774080efe88174b73a9e9754f4dc34f83bf89c5714ed80a2f4811884346

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Paciente 1	
Código prestador	0567304363
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratacion pago	03
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	1/03/2025 12:00:00 a. m.
Fecha final	10/10/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00