GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA 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:	01/09/2025		Hasta:	30/09/2025						
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/09/2025		Hasta:	30/09/2025						

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO ☐ **CONVENIO** X	**NÚMERO:**	**4600018356**				
	FECHA DE SUSCRIPCION:	29/08/2025				
MODALIDAD DE SELECCIÓN:	Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489					
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:	16728					
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:	01/09/2025					
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, 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 ISABEL LA CATOLICA				
	NIT	890.982.430-6				
VALOR [$]:	INICIAL:	**MIL DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/L ($1.018.682.912)**				
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**		
			"N/A"	"N/A"		
	VALOR TOTAL:	**MIL DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/L ($1.018.682.912)**				
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:	4500065317 - 4500065318				
	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**			
		01/09/2025	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 de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en				Se verificará en próximo informe

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 recursos;	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta y su aprobación.	El plan fue revisado y aprobado por la dirección de aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.

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 primer desembolso.	CUMPLE		Acta de aprobación planes de inversión Subsidio a la Oferta con fecha 04/09/2025

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	$1,018,682,912	$0	$0	$1,018,682,912
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$1,018,682,912	**$0**	**$0**	$1,018,682,912
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	$649,804,944	$0	$0	$649,804,944
8. Recursos no ejecutados	$368,877,968	$0	$0	$368,877,968

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 conveniente.	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	01/09/2025	$1,018,682,912		$0		$1,018,682,912	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	08/09/2025		$0	$0	$649,804,944	$368,877,968	
TOTALES		$1,018,682,912	$0	$0	$649,804,944		

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: Seiscientos cuarenta y nueve millones ochocientos cuatro mil novecientos cuarenta y cuatro pesos ($649,804,944), 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 $649,804,944

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

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018356

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:	4600018356
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29 AGO 2025
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**16728**
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, 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 ISABEL LA CATÓLICA
		NIT	890.982.430-6
VALOR [$]:		MIL DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/L ($1.018.682.912)	
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:**	4500065317 - 4500065318
		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

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.4600018356, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 01 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

ROBINSON TOVAR SOLANO
CONTRATISTA/ASOCIADO

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 09.09.2025

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000250396

FACTURA: CACE26996	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000191	**NIT:** 8909824306	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Nro CONTRATO: 4600018356	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 29.08.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065317 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*	649804944	UN	1,000	0%	1,0000	649.804.944,000
										V/R TOTAL NETO	649.804.944,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	649.804.944,000

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

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	512005047	4600018356	$ 1.018.682.912
Caicedo	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA	800037244-2	512508313	4600018357	$ 367.524.406
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	$ 437.972.280
Tarazá	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	890984696-7	579005513	4600018364	$ 729.163.563
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	$ 1.117.869.949
TOTAL					$ 7.353.867.939

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

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** identificado(a) con **número 890.982.430** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130271000200352767** aperturada el **18 de noviembre de** 2020, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

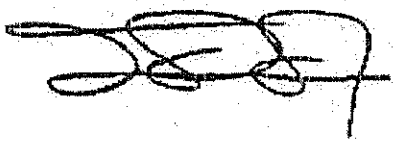
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **271352767**
10 dígitos: **0271352767**
16 dígitos: **0271000200352767**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **08** de **septiembre** de **2025** a las 08:59, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Empresa Social del Estado
Hospital Isabel La Católica

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA"

Cáceres, 01 septiembre 2025

Doctora
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Asunto: Plan de inversión recursos Subsidio a la oferta 2025, de la E.S.E Hospital Isabel la Católica del Municipio de Cáceres.

De acuerdo a los recursos asignados a la institución que represento y como parte de los soportes que se deben adjuntar para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas por la ESE, una vez firmado el convenio, me permito presentarle el plan de inversión proyectado para su ejecución:

INVERSIÓN DE RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA 2025
E-S-E- Hospital Isabel la Católica del Municipio de Cáceres

Valor de recursos asignados al Hospital: $($1.018.682.912)

Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión DD/MM/AA
1	Pago nómina junio 2025	120.309.213	15/09/2025
2	Pago nómina julio 2025	378.970.169	15/09/2025
3	Pago nómina agosto 2025	378.970169	15/09/2025
4	Pago de seguridad social agosto 2025	25.626.000	15/09/2025
5	Pago nómina septiembre 2025	88.807.361	15/10/2025
6	Pago de seguridad social septiembre 2025	26.000.000	15/10/2025
	Total de la inversión	**$1.018.682.912**	

Atentamente,

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
REPRESENTANTE LEGAL

Municipio de Cáceres Antioquia
Cra. 50 # 52 – 48, Barrio Centro
Hospitalcaceres@gmail.com

Empresa Social del Estado
Hospital Isabel La Católica
Por una Atención Humanizada y Segura

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA"

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

CERTIFICA

En mi calidad de Gerente certifico que la **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** de Cáceres Antioquia con NIT. 890.982.430-6, ha cumplido durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden Regional y Nacional. Que durante el mes de agosto 2.025 realizo el último pago de aportes correspondientes al mes de julio de 2025 a la seguridad social, según planillas **79751270 - 79751260**

Para constancia de lo anterior se emite este documento a los trece (13) días del mes de agosto del 2025, para realizar trámites legales ante una entidad de carácter oficial.

Cordialmente,

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
Gerente
ESE Hospital Isabel La Católica

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 2 0 3 3 A 9 9 E 8 1 3 F 1 0 5

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 **MARIELA SOLIPA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1067291281 de PUEBLO NUEVO (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 274575-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 16 días del mes de Julio 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.291.281

SOLIPA PEREZ

APELLIDOS

MARIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-SE[illegible] 1995

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-OCT-2013 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1303100-00526913-F-1067291281 20131218 [illegible] 41233697

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274575-T



MARIELA
SOLIPA PEREZ
C.C. 1087291211
FIES. INSCRIPCION 1762 DEL 29/09/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

256715 309025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 641 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-27, 10:16:47 AM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS Número Planilla: 79751270

Periodo Cotización: julio de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025

PAGADO 11/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
Documento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 43
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8362039
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CACERES	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	TOVAR SOLANO ROBINSON RAFAEL	**Identificación**	CC 8535784
Total Afiliados	22	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																												Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días VCT	Salario	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Valor Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	A Nombre de Quien	IBC Caja	Aporte Caja	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Total
CC 1001013021	ANDRES FELIPE PEREZ GARCIA	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 3.900.000	(230301) PORVENIR	$ 3.198.900	$ 1.003.800	(EPS010) EPS SURA	$ 3.198.900	$ 1.774.700	2,436	$ 3.198.900	$ 191.000	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 3.198.900	$ 247.900	$ 124.000	$ 186.000	$ 0	$ 0	$ 557.900	$ 1.557.700
CC 1017204809	KATERINE PAOLA CORREA RODRIGUEZ	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 3.900.000	(230201) PROTECCION	$ 3.829.846	$ 980.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.829.846	$ 1.403.400	2,436	$ 3.829.846	$ 85.400	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 3.829.846	$ 143.900	$ 1.500	$ 107.900	$ 0	$ 0	$ 253.300	$ 1.744.600
CC 1032348275	YOHANNA SALEM MANJARRES CANO	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 1.755.261	(230301) PORVENIR	$ 1.755.261	$ 285.700	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.755.261	$ 1.223.200	2,436	$ 1.755.261	$ 43.500	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 1.755.261	$ 71.500	$ 1.500	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 126.600	$ 1.115.300
CC 1032457739	SEBASTIAN MERCADO ZAPATA	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 1.984.811	(230504) PORVENIR	$ 1.984.811	$ 316.000	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.984.811	$ 1.383.400	2,436	$ 1.984.811	$ 48.300	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 1.984.811	$ 79.900	$ 1.500	$ 59.900	$ 0	$ 0	$ 141.300	$ 1.241.400
CC 1032458515	MAYORLYS DEL CARMEN TEHERAN HERRERA	01	00																X		0	3	3	3	3	3	$ 142.300	(230501) PORVENIR	$ 142.300	$ 22.600	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 142.300	$ 87.600	0,000	$ 142.300	$ 0	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 142.417	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 110.200
CC 1032458515	MAYORLYS DEL CARMEN TEHERAN HERRERA	02	00																		0	27	27	27	27	27	$ 1.852.642	(230501) PORVENIR	$ 1.852.642	$ 294.500	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.852.642	$ 1.284.500	2,436	$ 1.852.642	$ 45.000	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 1.852.642	$ 74.500	$ 1.500	$ 55.900	$ 0	$ 0	$ 131.900	$ 1.158.300
CC 1032458733	JAIME ALBERTO PEREZ MOLINA	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 4.371.288	(230201) PROTECCION	$ 4.371.288	$ 980.300	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.371.288	$ 3.045.500	2,436	$ 4.371.288	$ 106.500	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 4.371.288	$ 174.900	$ 3.500	$ 131.200	$ 0	$ 0	$ 309.600	$ 2.731.500
CC 1032461641	MARIA FERNANDA SINTAVE TREPALACIOS	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 2.401.346	(230504) PORVENIR	$ 2.401.346	$ 384.300	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.401.346	$ 1.673.500	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 1.500	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 169.700	$ 1.501.900
CC 1036302969	LUIS MIGUEL MARTINEZ CERVANTES	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 2.401.346	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.401.346	$ 1.673.500	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 1.500	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 169.700	$ 1.501.900
CC 1036306857	CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 2.401.346	(230501) PORVENIR	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.401.346	$ 1.673.500	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 1.500	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 169.700	$ 1.501.900
CC 21587428	LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00																X		0	3	3	3	3	3	$ 228.200	(25-14) COLPENSIONES	$ 228.200	$ 36.700	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 228.200	$ 159.000	0,000	$ 228.200	$ 0	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 228.200	$ 9.200	$ 400	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 16.400	$ 142.600
CC 21587428	LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00																		0	27	27	27	27	27	$ 2.060.655	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.060.655	$ 330.700	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.060.655	$ 1.351.900	2,436	$ 2.060.655	$ 80.300	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.060.655	$ 82.900	$ 1.500	$ 62.000	$ 0	$ 0	$ 146.400	$ 1.287.400
CC 21587429	LIZA MARINA BLANQUICETT VILLAMIZAR	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 2.119.372	(230301) PORVENIR	$ 2.119.372	$ 339.100	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.119.372	$ 1.393.000	2,436	$ 2.119.372	$ 51.700	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.119.372	$ 84.800	$ 1.500	$ 63.600	$ 0	$ 0	$ 149.900	$ 1.324.900
CC 21587495	DENYS MARINA ARAUJO CHAVEZ	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 2.119.372	(230501) PORVENIR	$ 2.119.372	$ 339.100	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.119.372	$ 1.393.000	2,436	$ 2.119.372	$ 51.700	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.119.372	$ 84.800	$ 1.500	$ 63.600	$ 0	$ 0	$ 149.900	$ 1.324.900
CC 21588068	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00																X		0	29	29	29	29	29	$ 2.321.302	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.321.302	$ 371.500	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.321.302	$ 1.525.200	0,000	$ 2.321.302	$ 0	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.321.302	$ 92.900	$ 1.500	$ 69.700	$ 0	$ 0	$ 164.100	$ 1.449.400
CC 21588068	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00																		0	1	1	1	1	1	$ 80.045	(25-14) COLPENSIONES	$ 80.045	$ 12.800	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 80.045	$ 52.600	2,436	$ 80.045	$ 2.000	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 80.045	$ 3.200	$ 1.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 49.900
CC 21588083	ALEIDA VILLAMIZAR RIVERA	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 2.251.533	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.251.533	$ 360.300	(CPS042) EPS SURA	$ 2.251.533	$ 1.331.900	2,436	$ 2.251.533	$ 54.900	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.251.533	$ 90.100	$ 1.500	$ 67.600	$ 0	$ 0	$ 159.200	$ 1.411.100
CC 21588473	SANDRA MARIA QUEVEDO PAJARO	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 4.719.300	(230501) PORVENIR	$ 4.719.300	$ 754.900	(ESS024) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.719.300	$ 3.104.000	2,436	$ 4.719.300	$ 115.000	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 4.719.300	$ 188.700	$ 1.500	$ 141.600	$ 0	$ 0	$ 331.800	$ 2.951.100
CC 21588473	NYDIA DE LOS ANGELES ESCORCIA SUAREZ	01	00																		0	30	30	30	30	30	$ 2.401.346	(230301) PROTECCION	$ 2.401.346	$ 384.300	(CPS037) NUEVA EPS	$ 2.401.346	$ 1.673.500	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	CC-7000 C.3MPLN-LCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 1.500	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 169.700	$ 1.501.900

Enlace Operativo, Linea 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 - Medellín: 892 86 27 - Desde otras ciudades: 018000 51 88 77.

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

Pagado: 11/08/2025 | Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | Planilla Nro: 79751270 | Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																							Pensiones		Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	Días Mora	Días Incapacidad	Días Licencia	Días Ausentismo	IBC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ESAP	Aporte Mineducación	Total
[illegible]	[illegible]	01															30	30	30	0	0	$ 1.966.911	(CESC34) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.966.911	$ 216.400	(CESC34) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.966.911	$ 248.400	2,436	$ 1.966.911	$ 43.500	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.966.911	$ 78.600	$ 30.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 785.300
[illegible]	[illegible]	01														4	30	30	30	0	0	$ 3.248.887	(CESC34) EPS-S COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.248.887	$ 216.400	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.240.887	$ 156.400	0,000	$ 3.248.887	$ 0	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 3.248.887	$ 129.900	$ 27.200	$ 53.900	$ 0	$ 0	$ 585.200
[illegible]	[illegible]	01															5	5	5	0	0	$ 489.872	(CESC34) PORVENIR	$ 489.872	$ 58.000	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 489.872	$ 61.500	2,436	$ 489.872	$ 12.000	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 489.872	$ 19.600	$ 9.800	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 195.500
[illegible]	[illegible]	01															30	30	30	0	0	$ 2.401.346	(CESC34) PORVENIR	$ 2.401.346	$ 284.100	(EPS040) SANITAS EPS	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 858.900
[illegible]	[illegible]	01														4	30	30	30	0	0	$ 1.169.795	(CESC14) COLPEN	$ 157.200	$ 19.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.169.795	$ 146.300	0,000	$ 1.169.795	$ 0	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 1.169.795	$ 46.800	$ 23.400	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 438.800
[illegible]	[illegible]	01															5	5	5	0	0	$ 564.880	(CESC14) COLPEN	$ 70.400	$ 8.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 564.880	$ 70.600	2,436	$ 564.880	$ 14.000	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 564.880	$ 22.600	$ 11.200	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 230.300
[illegible]	[illegible]	01														4	30	30	30	0	0	$ 1.280.716	(CESC14) COLPEN	$ 160.100	$ 20.000	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.280.716	$ 160.100	0,000	$ 1.280.716	$ 0	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 1.280.716	$ 51.200	$ 25.700	$ 38.500	$ 0	$ 0	$ 480.600
[illegible]	[illegible]	12															30	30	30	0	0	$ 1.120.639	(CESC14) COLPEN	$ 140.100	$ 17.500	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.120.639	$ 140.100	2,436	$ 1.120.639	$ 27.300	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 1.120.639	$ 44.800	$ 22.400	$ 33.700	$ 0	$ 0	$ 447.900
[illegible]	[illegible]	01															30	30	30	0	0	$ 5.279.205	(CESC10) COLMENA	$ 1.107.400	$ 132.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 5.279.205	$ 1.055.800	2,436	$ 5.279.205	$ 201.700	(COFC3) COMFENALCO ANTIOQUA	$ 5.279.205	$ 333.200	$ 166.600	$ 249.400	$ 0	$ 0	$ 2.286.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aporte a Riesgos	Aportes Caja	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
$ 83.927.639	$ 83.927.639	$ 83.927.639	$ 83.907.639	$ 10.374.803	$ 7.902.400	$ 1.410.300	$ 2.355.603	$ 1.277.203	$ 1.518.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.512.000	$ 0	$ 25.512.000

Canales Operativos, 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 30 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION GENERAL

Fecha creación reporte: 2025-08-27, 10:16:45 AM **Número planilla:** 79751268

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

PAGADO 11/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA				
Documento	NI890982430	**Dirección**	CRA 50 #52 - 48		
Tipo de Empresa	PAGADOR PENSIONES	**Teléfono**	8366039		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Pensionados**	2
Ciudad	CACERES	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	TOVAR SOLANO ROBINSON RAFAEL	**Identificación**	CC 8635794		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Pensionado								Novedades										Pensiones					Salud		Cajas	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Pensionado	Tipo Pensión	Pensionado Residente en el Exterior	Pago situación en el exterior	Pensión Compartida	Identificación Cónyuge	Apellidos y Nombres Cónyuge	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC_LR	Mesada Pensional	Administradora	Aporte Pensión	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Aporte FSP Subsistencia	Aportes Salud	Aporte Salud	Administradora	Aporte Cajas
CC 3423415	GOMEZ ARANGO GERARDO ANGEL	01	02	NO	NO	NO	CC 43456247	MORENO RUTH MARIA								0	0	30	0	$ 1.423.500	NINGUNA AFP	$ 0		$ 0		$ 0	EPS037	NUEVA EPS	$ 57.000	NINGUNA CCF	$ 0
CC 3446983	GUTIERREZ ESPINOSA JHON IVAN	02	02	NO	NO	NO	CC 21134800	MARLEDIN ARLEXNDEE ELVIRA								0	0	30	0	$ 1.423.500	NINGUNA AFP	$ 0		$ 0		$ 0	EPS037	NUEVA EPS	$ 57.000	NINGUNA CCF	$ 0

III.TOTALES

Mesada Pensional	Aportes Pensión	Aportes Fondo solidaridad pensional	Aportes Salud	Aportes Cajas	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL
$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 114.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9414 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 15 27 - Manizales: 852 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77.

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

E.S.E HOSPITAL
ISABEL LA CATOLICA
Caceres - Antioquia
NIT : 890.982.430 – 5
Tel: 8362030 Ext: 104 Dir: Cra50 #52-48
No Responsable De IVA
Email: Facturacion@esehospitalisabelacatolica.gov.co

Concepto	Valor
Factura Electrónica de Venta	CACE26996
Fecha generación	2025-09-08 08:58:49-05:00
Fecha validación	2025-09-08 08:59:15-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Concepto	Valor
Adquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
Documento/Nit	890900286-0
Dirección	CLLE 42B 52 -106
Correo	facturaciongant@antioquia.gov.co

Concepto	Valor
Teléfono	3839761
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	CONTRATO No. 4600018356. OBJETO FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	649.804.944.00	649.804.944.00	0.00	0	649.804.944.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-10-08	42	Consignación bancaria	Consignación bancaria

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	649.804.944.00
Total mas Impuesto	649.804.944.00
Total Operación	649.804.944.00

Datos de usuario

	Column1
Tipo documento:	
Documento: 0	
Primer nombre:	
Segundo nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Tipo usuario:	

Observaciones

Valor en letras: SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 00 /100 COP

Observación: Subsidio a la oferta

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 ISABEL LA CATOLICA, 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 concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:2a9c45f96ecafb38ec6d4fb4b92070c1516e8a61396921b103d1019080e655e3d1da4f67e189a6ad4fbb7467afi8875e

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

Factura 1	
Código prestador	0512005547
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratación pago	04
Cobertura plan	01
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número póliza	
Fecha inicio	1/01/0001 12:00:00 a. m.
Fecha final	5/09/2025 12:00:00 a. m.
Cargo	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00