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 ☐ **CONVENIO** X	**NÚMERO:**			**4600018365**	
	FECHA DE SUSCRIPCION:			29/08/2025	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				16718	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				02/09/2025	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de Toledo, 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 PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES	
	NIT			800.139.704-7	
VALOR [$]:	INICIAL:			**TRECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L ($371.759.698)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			"N/A"	"N/A"	
	VALOR TOTAL:		**TRECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L ($371.759.698)**		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:			4500065336 - 4500065337	
	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	$371,759,698	$0	$0	$371,759,698
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$371,759,698	**$0**	**$0**	$371,759,698
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	$237,140,808	$0	$0	$237,140,808
8. Recursos no ejecutados	$134,618,890	$0	$0	$134,618,890

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	$371,759,698		$0		$371,759,698	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	08/09/2025		$0	$0	$237,140,808	$134,618,890	
TOTALES		$371,759,698	$0	$0	$237,140,808		

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: doscientos treinta y siete millones ciento cuarenta mil ochocientos ocho pesos ($237.140.808), 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 $237.140.808

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

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018365

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:	4600018365
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29 AGO 2025
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16718
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Pedro Claver Aguirre de Toledo, 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 Pedro Claver Aguirre Yepes
		NIT	890.139.704-7
VALOR [$]:		**TRECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L ($371.759.698)**	
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:**	4500065336 - 4500065337
		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. 4600018365, 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

NATALIA CORREA GRISALES
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 : 5000250400

FACTURA: FE34690	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000025	**NIT:** 8001397047	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER TOLEDO
Nro CONTRATO: 4600018365	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 29.08.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065336 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*	237140808	UN	1,000	0%	1,0000	237.140.808,000

V/R TOTAL NETO	237.140.808,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	237.140.808,000

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 Si 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	$ 380.083.942
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	512508513	4600018357	$ 387.524.406
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	$ 367.856.826
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	$ 1.209.135.613
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	587304263	4600018367	$ 1.117.859.949
TOTAL					$ 7.383.867.936

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

Certificado Bancario

Lunes, 8 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES identificado(a) con NIT 800139704, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	64200000526	2020/11/04	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

E.S.E Hospital
PEDRO CLAVER AGUIRRE Y.
Toledo Antioquia

Empresa Social del Estado
HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES
TOLEDO – ANTIOQUIA
NIT. 800.139.704-7

Toledo Antioquia, septiembre 01 de 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 Pedro Claver Aguirre Yepes del Municipio Toledo.

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 Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes del Municipio de Toledo Antioquia

Valor de recursos asignados al Hospital: $ 371.759.698

Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión DD/MM/AA
1	Pago nómina Septiembre	$ 64.303.101	30/09/2025
2	Pago nómina Octubre	$ 64.303.101	30/10/2025
3	Pago nómina Noviembre	$ 64.303.101	30/11/2025
4	Pago nómina Diciembre	$ 32.151.505	15/12/2025
5	Pago Seguridad Social Septiembre	$ 26.393.146	30/09/2025
6	Pago Seguridad Social Octubre	$ 26.393.146	30/10/2025
7	Pago Seguridad Social Noviembre	$ 26.393.146	30/11/2025
8	Pago prima de Navidad	$ 67.519.452	15/12/2025
	Total de la inversión	$ 371.759.698	

Atentamente,

NATALIA CORREA GRISALES
Gerente E.S.E Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes

BEATRIZ ESTRADA VELASQUEZ
C.C. 43.060.665 MED.
T.P. 22.422 T.

C E R T I F I C A

que la **ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE**, identificada con el rut 800.139.704-7, del municipio de Toledo, Antioquia, a la fecha se encuentra a paz y salvo de los últimos seis (6) meses, por concepto de aportes a las cajas de compensación farniliar, instituto colombiano de bienestar familiar – ICBFy servicio nacional de aprendizaje – SENA, así como a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales ARL (artículo 50 de la ley 789 de 2002)

BEATRIZ E. ESTRADA VELASQUEZ
Contadora Pública

Medellín, septiembre 2 de 2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3020961566598

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 **BEATRIZ ELENA ESTRADA VELASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43060665 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 24422-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 2 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

2423-T



BEATRIZ ELENA
ESTRADA VELASQUEZ
C.C. 43.060.665
RESOLUCION INSCRIPCION 1726 DE FECHA 23-VII-89
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

Presidente

07031236

Ciudadano

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.060.665

ESTRADA VELASQUEZ
APELLIDOS

BEATRIZ ELENA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1963

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	AB+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0115100-20139024-F-0043060665-20060106 04721060 B 02 197812451

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-02, 03:23:12 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL PEDRO CLAVEL AGUDELO TOLEDO
NIT	NI 800139704
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	80181613
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1746935065
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 24.981.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número A...	...ro de	Valor sin Mora	Total Aportes Por...
N800224808	230301	PORVENIR		7	$ 3.306.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION		3	$ 1.364.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES		6	$ 3.176.600	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS		2	$ 1.967.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS		4	$ 952.900	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24		2	$ 1.352.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS		1	$ 509.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA		11	$ 5.141.200	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		18	$ 1.407.300	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT		18	$ 2.347.600	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN		18	$ 1.174.400	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF		18	$ 1.760.100	$ 0

SubTotales:	$ 24.981.700	$ 0
Total a Pagar:		$ 24.981.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9494 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 93 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

E.S.E Hospital PEDRO CLAVER AGUIRRE Y.

E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES
TOLEDO-ANTIOQUIA - Antioquia
NIT. 800139704 - 7
Tipo de Régimen: 48
CALLE CORDOBA # 9 - 07 - 0348619061
Código Prestador: 0581906123

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FE34603

CUFE:979cb5c3a1c0824f93d7(1)5a8e3c0b9c5ac2e3c561eea3dcb4f6777dac5334e5ea838843e6c53de...5 28ar2ce3...5

Autorización No: 18764095467367 Pref: FE 33906-35000 Vigencia: Jul-10-2025
Entidad pública sin ánimo de lucro.
No responsable de IVA.
No contribuyente de renta.
Favor abstenerse de practicar retención en la fuente.

FACTURAR A:	
FACTURAR A:	SECRETARIA DE SALUD DE ANTIOQUIA
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	890900286
DIRECCION:	Calle 42B Número 52- 106 Centro Administrativo La Alpujarra
TELEFONO:	01 8000 4 19000
CIUDAD:	MEDELLIN
PAIS:	CO

NOMBRE:	
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	-
TIPO DE USUARIO:	
EDAD:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
MUNICIPIO:	
UNIDAD FUNCIONAL:	
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	-

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA:	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
05				

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO: Crédito Plazo 30
			2025/09/06	2025/10/06	MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
9999	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LA E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DE TOLEDO, 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. ADJUNTO NUMERO DE LA CUENTA DE AHORROS, 64200000526	1	94	$371,759,698.00	$371,759,698.00

VALORES EN LETRA: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
Favor consignar en CUENTA DE AHORRO 50300014639 BANCOLOMBIA, REPORTE SU PAGO A facturacionhospitoledo@gmail.com

SUBTOTAL	$371,759,698.00
DESCUENTO	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	$371,759,698.00

No responsables de IVA aplicar retención en la fuente por servicios en salud del 2% según artículo 392 inciso 5 E.T. No realizar retención de industria y comercio. servicio prestado en la ciudad de Medellín. Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a un título Valor, (Art 621 - 772 y siguientes del código de comercio y 617 del E.T) y causará intereses por mora a la tasa máxima autorizada por la Ley.

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificacion:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: XENCO ERP

Línea de negocio: 063190612301
Fecha Generación Erp: 2025-09-06 11: 53:59 - Fecha Validacion Dian: 2025-09-0611:58:25

© Copyright 2025. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.