enterritorio	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	CÓDIGO:	**F-FI-06**
		VERSIÓN:	**04**
		VIGENCIA:	**2024-04-08**
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 890.905.177 **DV:** 9

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

TELÉFONO: 4447192 **CORREO ELECTRÓNICO** gerencia@lamaria.gov.co

FUNCIONAMIENTO [ ] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [ ] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	73.898.995
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO: 222005 **No. CONTRATO:** 2230268 **FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** 485

No. PROCESO CONTRACTUAL: CDRI 010-2023

FACTURA No. FEHM498138 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** [ ] **No.**

ANTICIPO: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** [ ] **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $** [ ]

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** [ ] **ESPECIFIQUE:** [ ]

AMORTIZA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** [ ] **ESPECIFIQUE:** [ ]

2, PERIODO DE COBRO

INICIO	FIN	DESEMBOLSO N°	VALOR BRUTO $
2025-08-01	2025-08-31	24	73.898.995

3. APROBACIONES

	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio S.A.
FIRMA:			
NIT / C.C.:			79.744.156
NOMBRE:			CARLOS ALBERTO GONZALEZ PROMICIEROS

OBSERVACIONES:

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) o **GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio S.A. es el Gerente del contrato interadministrativo)

CARLOS ALBERTO GONZALEZ PROMICIEROS

ORDENADOR DEL GASTO (NO APLICA PARA CONTRATOS) **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ENTerritorio S.A., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio S.A. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio S.A. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio S.A..

1. INFORMACIÓN GENERAL

a.	**Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio S.A.. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
f.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico.
g.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))
h.	**Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
i.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio S.A. el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.

r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.

2, PERIODO DE COBRO

a.	**Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes
b.	**Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes
c.	**Desembolso N°:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar
d.	**Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar

3. APROBACIONES

a.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio S.A.. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
b.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
c.	**Verifica Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio SA.. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio S.A. consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
d.	**Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio S.A. y autoriza el pago.

Fecha Actual : 16/09/2025 14:01

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LA MARÍA
MEDELLÍN
Trabajamos con amor por la vida desde 1923

NIT : 890.905.177-9
CALLE 92 EE No. 67 - 61 MEDELLIN - ANTIOQUIA
TELEFONOS. 444 7192 - 267 1319 FAX : 237 1963
WEB : www.lamaria.gov.co e - mail : facturacion@lamaria.gov.co
No estamos sujetos a la retención en la fuente según los artículos 22, 23 y 396 del E.T.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº FEHM498138

ESTADO Confirmado

FECHA FACTURA 16/09/2025 02:00 p. m. **FECHA VENCIMIENTO** 16/09/2025 02:00 p. m. **DIAS PLAZO**

CLIENTE EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DE DESARROLLO TERRITORIAL S.A. **NIT** 899999316 - 1
DIRECCION CLL 26 13 19 **CIUDAD** BOGOTA **TELEFONO** 5940407

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR/U
11PSGRYSP	APOYO AL DESARROLLO DE LOS EJES DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION INTEGRAL DEL RIESGO PROGRAMAS ESPECIALES - ENTERRITORIO	1	$ 73.898.995,00

DETALLE

Contrato 2230268. AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID y TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO "AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD", EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-HENTERRITORIO 3042 (CONVENIO No. 222005)". Un veinticuatro pago a la presentación del informe de gestión y reporte de abordaje del mes de Agosto de 2025. Supervisor administrativo: Carlos González.

SUBTOTAL	$ 73.898.995,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RET.IVA SERVICIOS	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 73.898.995,00
TOTAL A PAGAR	$ 73.898.995,00

SON: SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN Nº. 18764080129637 DEL 24 de Septiembre de 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEHM383.859 AL FEHM500.000.

CUFE 86a98c28c045e96fe33ccbf31e24f776e6e98658c438e026b6b9f53313af5b157bd283996b731451d335235ac8f06006

Esta Factura es un titulo valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de3 2008 y de acuerdo con el Articulo 23 del Decreto 4747 de 2007.
La fecha de cumplimiento de la Obligacion es 30 dias despues de su presentacion.

Elaboró : María Camila Fernández Cordoba

Recibí Factura :

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Medellín, septiembre 15 de 2025

Doctor
Carlos Mauricio Martínez Flórez
Gerente Empresa Social del Estado Hospital la María
Dirección: calle 92 EE Nº 67-61
Correo electrónico: gerencia@lamaria.gov.co
Medellin, Antioquia

Asunto: Aprobación del informe de actividades y el Reporte del abordaje directo de los grupos poblacionales priorizados–Trabajadores sexuales -TS, personas transgénero -TRANS, personas que se inyectan drogas - PID, mes de agosto de 2025, Convenio de Cooperación No. 2230268

Estimado Dr. Martínez

En calidad de supervisores técnicos se certifica que hemos recibido a satisfacción el informe, en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 2230268 cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TS, TRANS, PID) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO "AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD", EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 (CONVENIO No. 222005)".

- Informe de actividades para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios a TS, TRANS y PID del mes de agosto
- Reporte del abordaje directo de los dos grupos poblacionales priorizados con los siguientes datos:

Indicador	Cantidad
Personas de la población clave alcanzada con paquetes de servicios de prevención. TS, TRANS, PID	**973**
Personas de la población clave que accedieron a pruebas de VIH. TS, TRANS, PID	**615**

Fuente: SISCO-SSR (corte al 31 de agosto de 2025)

Conforme a lo anterior, se aprueban los productos para el 24 desembolso correspondiente a las actividades del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

Mónica Lucía Sánchez Mayorga
Gestora Técnica – Medellín

Diana Sorely Torres Álvarez
Profesional Técnica Monitoreo y Evaluación - Medellín

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito **ALEJANDRO QUINTERO MONTOYA** con cedula **15.443.136** en condición de Revisor Fiscal designado para la empresa: **ESE HOSPITAL LA MARIA,** identificada con **Nit 890.905.177-9**; y de conformidad con las Nomas internacionales de Auditoria y Aseguramiento de la información, procedió a la realización de pruebas selectivas y verificación de soportes de pago de planillas de seguridad social realizadas por la entidad. De acuerdo con lo anterior,

CERTIFICO QUE:

La empresa **ESE HOSPITAL LA MARIA**, identificada con **Nit 890.905.177-9**, ha cumplido con todas las obligaciones de aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, durante los últimos (6) meses, dando cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Dichos aportes es responsabilidad de la administración de la entidad y los cuales fueron debidamente pagados así:

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
PERIODO	**N° PLANILLA**	**VALOR PAGADO**	**FECHA DE PAGO**
Agosto 2025	80078135 - 80078845	$ 208.591.000,00	15/09/2025
Julio 2025	79543325 - 79544536	$ 219.773.900,00	12/08/2025
Junio 2025	78822569 - 78822762	$ 217.989.400,00	14/07/2025
Mayo 2025	78239169 - 78239109	$ 212.156.600,00	17/06/2025
Abril 2025	77543154 - 77721451	$ 213.453.900,00	15/05/2025
Marzo 2025	77022133 - 77022162	$ 225.725.800,00	15/04/2025

Se firma en Medellín, a los 17 días de septiembre de 2025.

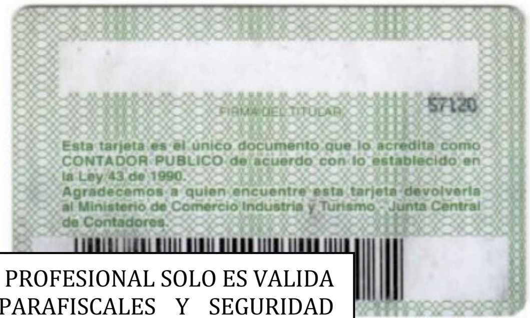
Cordialmente,

QUINTERO MONTOYA ALEJANDRO

Firmado digitalmente por QUINTERO MONTOYA ALEJANDRO
Fecha: 2025.09.17 17:36:35 -05'00'

ALEJANDRO QUINTERO MONTOYA
TP 134379-T
Revisor Fiscal designado por:
REG AZ SAS
gerencia@regsas.com
alejoq26@hotmail.com



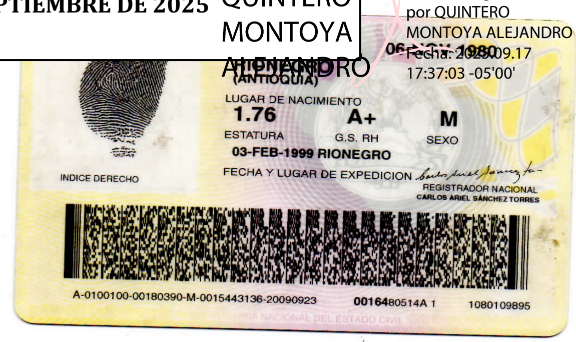


ESTA COPIA DE TARJETA PROFESIONAL SOLO ES VALIDA EL CERTIFICADO DE PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MES MARZO A AGOSTO 2025 – DEL HOSPITAL LA MARIA.
EXPEDIDO EL **17 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

QUINTERO MONTOYA ALEJANDRO

Firmado digitalmente por QUINTERO MONTOYA ALEJANDRO
Fecha: 2025.09.17 17:37:03 -05'00'





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
A210CC38A67F614A

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 **ALEJANDRO QUINTERO MONTOYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15443136 de RIONEGRO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 134379-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 3 dias del mes de Septiembre 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