



FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

VERSIÓN: 001

Página: 1 de 1

Dependencia:

SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Número de pago:

5

Total de pagos:

9

Fecha:

11 de septiembre de 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS					
OPS	Número:	150-11-01-007-2025		Fecha de iniciación:	28 Marzo del 2025	
CONTRATO	Fecha de suscripción:	28 Marzo Del 2025		Fecha de terminación:	31 Diciembre del 2025	
RESOLUCIÓN	N° CDP:	278	Fecha:	18 de marzo de 2025	Duración:	9 Meses 4 Días
FACTURA	N° RP:	400	Fecha:	28 de marzo de 2025	Periodo a pagar:	01 al 30 de agosto de 2025
CONVENIO	Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:	En tiempo:	
	Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga No.:	En tiempo:	

Objeto:

AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE VENECIA-ANTIOQUIA Y LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA-ANTIOQUIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2025

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	Nit.	X	Número:	890.980.367	DV:	0
Dirección:								
Número de Teléfono:	FAX:							
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	X	Número	398700038530	CEL:	DAVIENDA	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:				
		Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:				
		IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro				
		Actividad IICA- Código CIIU:	8610	Tarifa:				
		He verificado de esta información frente al RUT:	SI: X	NO:				

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	\$ 177.101.226,12
Adición No.:	\$ 0,00
Adición No.:	\$ 0,00
Adición No.:	\$ 0,00
Valor Total del contrato:	\$ 177.101.226,12
Valor pagado:	Anticipo \$ 0,00
	Primer Pago Segundo Pago Tercer pago
	\$15.754.339,00 \$2.570.400,00 \$27.673.367,00
	Septimo Pago Octavo Pago Noveno Pago
	\$ 0,00 \$ 0,00 \$ 0,00
	Cuarto pago Quinto Pago Sexto Pago
	\$ 22.171.678,00 \$ 21.000.000,00 \$ 0,00
	Decimo Pago Onceavo Pago Doceavo Pago
	\$ 0,00 \$ 0,00 \$ 0,00
Total Pagado:	\$ 68.169.784,00
Valor a pagar en el periodo:	\$ 21.000.000,00
Saldo:	\$ 87.931.442,12

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:	27
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO:		
	Se remitió al Comité de contratación:	SI:	NO:		
	Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:	SI:	NO:	X	Fecha:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:	Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
	Valor pagado \$	8.739.200	Periodo 01 al 30 de agosto de 2025	Valor pagado \$	11.775.500 Periodo 01 al 30 de agosto de 2025
	Comprobante de pago Número:	79842666		Comprobante de pago Número:	79842666
	Fecha de pago:	15 de agosto de 2025		Fecha de pago:	15 de agosto de 2025
	Aportes ARP	Valor pagado \$	1.394.000	Periodo 01 al 30 de agosto de 2025	Pensionado:
				Certificación:	SI: NO: X
	Persona Jurídica:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI:	NO: X

SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.
-------------------	--

FIRMA DEL SUPERVISOR	Anexos: Copia de aporte a pensión	SI: X	NO:
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHN HENRY MORA RODRIGUEZ	Copia de aporte a salud	SI: X	NO:
C.C.: 10.663.198	Copia aporte ARP	SI: X	NO:
CARGO: SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL			

SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Carrera 51 # 50 - 19 - Piso 1- Tel: 604) 849 10 54

E mail: salud@venecia-antioquia.gov.co

Web oficial: www.venecia-antioquia.gov.co

12/09
5:40



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	2025-08-15, 07:23:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA
NIT	NI 890980367
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	79842666
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1702566808
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 28.075.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	\$ 2.501.500	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	5	\$ 4.180.400	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	12	\$ 5.093.600	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	9	\$ 2.470.400	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	\$ 226.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	12	\$ 6.042.300	\$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	22	\$ 1.394.000	\$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA CCF	22	\$ 2.740.300	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	22	\$ 1.370.700	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	22	\$ 2.055.300	\$ 0

SubTotales:	\$ 28.075.000	\$ 0
Total a Pagar:		\$ 28.075.000

**LA CONTADORA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
RAFAEL DE VENECIA**

CERTIFICA QUE:

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA**,
NIT 890.980.367-O Ha cancelado de manera oportuna las obligaciones
concernientes a aportes parafiscales y seguridad social, en los plazos establecidos
por la normatividad vigente.

Por lo anterior a la fecha se encuentra a paz y salvo con las obligaciones citadas.

Este certificado se expide en cumplimiento a ley 789 de 2002 y 828 de 2003,
modificada por la ley 1150 de 2008

Dado en Venecia a los diecisiete (17) días del mes de julio de 2025

Atentamente,



MARTA CENOBIA CANO OSPINA

Contadora 117131 T