Itagüí, 2 de Septiembre del 2025

ESE
HOSPITAL DEL SUR
ITAGÜÍ

CERTIFICACIÓN

Yo **JOSE RAMIRO CIRO HOLGUIN**, identificado con cédula de ciudadanía **No.70.107.812 de Medellín ANT** y tarjeta profesional **No 59504-T** en calidad de revisor fiscal de la entidad, manifiesto bajo la gravedad del juramentoque la **ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA** (Itagüí-Antioquia)**;** con **NIT 811017810-6,** ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARL, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante el mes de **Agosto** del 2025, a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Atte.

José Ramiro Ciro H
Revisor Fiscal
T. P 59504-T

E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

811017810-6

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FE185037

Confirmado

Fecha: **8/10/2025 4:33 p. m.**

Señores MUNICIPIO DE ITAGUI
Nit 890980093
Dirección Carrera 51 51-55 Itagüí Antioquia - Colombia
Teléfono 3737676
Plan Beneficio: SSYPS-CD-097-2025 SGP

Contrato 067
Fecha 08 oct. 2025 04:33 p. m.
Código 5360
Fecha Inic 01 ago. 2025 12:00 a. m.
Fecha Final 31 ago. 2025 12:00 a. m.

Correo Electronico: facturacionelectronica@itagui.gov.co

CUFE: be02fa83204a487ce9a3055adff1b08ba610e9584590bb3ac9ce7449cfd722823ddb58589ce338057da9e5d489fe2012

Factura para el rango 01 ago. 2025 y 31 ago. 2025

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% Dto	%Iva
Facturación PFGP	1	$ 256.310.151,00	$ 256.310.151,00	0.00	0.00

SUBTOTAL	$ 256.310.151,00
DESCUENTO	$ 0.00
IMPUESTO	$ 0.00
VALOR FLETES	$ 0.00
IMPUESTO FLETES	$ 0.00
RETENCION IVA	$ 0.00
RETENCION ICA	$ 0.00
RETENCION FUENTE	$ 0.00
AJUSTE TOTAL	$ 0.00
TOTAL FACTURA	$ 256.310.151,00
TOTAL A PAGAR	$ 256.310.151,00

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTO: FACTURA CONTRATO SSYPS-CD-097-2025 INFORME 05

FIRMA AUTORIZADA/VENDEDOR **FIRMA COMPRADOR ACEPTANTE**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764091033301 DEL 26 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE136.188 AL FE240.000. VIGENCIA 26 mar. 2025-26 mar. 2026

Alcaldía de Itagüí	**INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO**	**Código: FO-AD-31** **Versión: 08** **Fecha de Actualización: 13/11/2021**

INFORME N°: 05	**SUPERVISION**	X	**DE SEGUIMIENTO**		X
			PARA PAGO		X
	INTERVENTORIA	☐	**PARA DESEMBOLSO**		☐
	Fecha Elaboración de Informe	[07-2025]			
Periodo de seguimiento	Desde:	[01-08-2025]	Hasta:	[31-08-2025]	
Periodo para pago	Desde:	[01-08-2025]	Hasta:	[31-08-2025]	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	**X**	NÚMERO:	SSYPS-CD-097-2025		
CONVENIO	☐	FECHA SUSCRIPCIÓN:	28	03	2025
CONTRATOS O CONVENIOS CON ESAL (Entidad Sin Ánimo de Lucro) **o Rubros de destinación específica**		☐ **SI** *(realizar seguimiento detallado de rubros de transferencias según presupuesto)* X **NO**			
OBJETO: *CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA PARA FORTALECER LA GESTIÓN DE CALIDAD, LA GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y FINANCIERA.*					
CONTRATISTA	**NOMBRE**	**E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"**			
	CC. o NIT	811.017.810-6			
	Representante Legal (RL)	Freddy León Valencia Arroyave			
	C.C del RL	98.634.816			
VALOR [$]:	**INICIAL**	$2.050.481.205	1.440,45 SMLMV		
	FORMA DE PAGO:	El Municipio de Itagüí desembolsará sus aportes a la E.S.E. Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" de la siguiente manera: Ocho (8) desembolsos, de forma mensual, mes vencido, de acuerdo al cumplimiento de los indicadores pactados y al proceso de auditoria realizado por la supervisión; previa presentación del informe de actividades ejecutadas o el documento que se haya pactado para el pago, acompañada del informe de supervisión elaborado por el supervisor del convenio (Formato SIGI FO-AD-31), la certificación de estar al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y para fiscales y que la cuenta de cobro o factura, según sea el caso, sea aceptada por el Municipio de Itagüí – Secretaría de Hacienda. El Municipio de Itagüí, deducirá de dicho valor los tributos de ley o las normas que los regulen a que haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensualizado de Caja PAC.		

	N° DE ACTA MODIFICATORIA (VALOR)	**VALOR ADICIONADO**		**% DE ADICION**
	No aplica	*No aplica*		*No aplica*
	FORMA DE PAGO:	*No aplica*		
	VALOR TOTAL	$2.050.481.205		1.440,45 SMLMV
PLAZO:	**INICIAL**	**FECHA DE INICIO**		**FECHA DE TERMINACIÓN**
		01-04-2025		30-11-2025
	N° DE ACTA MODIFICATORIA (PLAZO)	**TIEMPO PRORROGADO**		**NUEVA FECHA DE TERMINACION**
	No aplica	No aplica		No aplica
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**NUMERO:**	499		
	FECHA:	12	03	2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	**NUMERO:**	2081		
	FECHA:	31	03	2025

SUSPENSION N°	**Fecha Inicio de suspensión**	**Fecha de reanudación**	**Nueva fecha de terminación**
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?	SI	X	NO		NO APLICA	

SUPERVISOR	NOMBRE:	*ALJENDRO PULGARIN ARTEAGA*
	CARGO:	*Subsecretario de Aseguramiento y Control de la Salud*
	CORREO ELECTRÓNICO:	*Alejandro.pulgarin@itagui.gov.co*
INTERVENTOR	NOMBRE	No Aplica
	NUMERO CONTRATO:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	

RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión del contrato hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993.

El objeto del contrato fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos y/o actividades establecidas y recibido a satisfacción por el Municipio de Itagüí, en el Periodo de seguimiento para pago.

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME								
Informe No.	N° Factura o cuenta de cobro	Valor Factura o cuenta de cobro	Comprobante Egreso No.	Fecha de Egreso	Tipo de pago (Abono, Pago Total, Desembolso total)	N° Rubro Presupuestal imputado	Valor Pagado	SALDO DEL INFORME
01	FE161121	237.086.889	250019999	09-07-2025	Pago Total	21B.2.3.2.02.02.009.06-07	99.741.147	$0
						21B.2.3.2.02.02.009.07-07	121.331.353	$0
						21B.2.3.2.02.02.009.802-7	2.787.538	$0
						21B.2.3.2.02.02.009.80307	13.226.851	$0
02	FE162429	256.310.151	250020167	14-07-2025	Pago Total	21B.2.3.2.02.02.009.06-07	256.310.151	$0
03	FE167514	256.310.151	250023357	04-08-2025	Pago Total	21B.2.3.2.02.02.009.06-07	256.310.151	$0
TOTALES		749.707.191					749.707.191	

OBSERVACIONES: Sin observaciones.

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO		
Ítem	**Concepto**	**Valor**
A	Valor inicial del contrato	$2.050.481.205
B	Valor de las adiciones a la fecha del informe	$0
C	Valor reducciones del contrato a la fecha del informe	$0
D	Valor total del contrato *(Incluidas adiciones y reducciones)*	$2.050.481.205
E	Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)*	$986.794.080
F	Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta	$749.707.191
G	Valor autorizado de esta acta	$256.310.151
H	Valor total ejecutado *(incluida esta acta)* $ **(E+G)**	$1.243.104.232
I	Valor por ejecutar *(después de esta acta)* $ **(D-H)**	$807.376.973

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato se autoriza el siguiente pago, que será el soporte de la elaboración y registro del FO-AD-32 ORDEN DE PAGO, así:

N° FACTURA O CUENTA DE COBRO	N° RP PARA PAGO	RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S)	VALOR
Factura Electrónica	2081	21B.2.3.2.02.02.009.06-07	256.310.151
VALOR TOTAL FACTURA			$256.310.151

ACUERDO DE PAGO:

Pagar al Contratista a manera de cuarto pago la suma de: $256.310.151 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M.L.)

Nota 01: Cuando haya lugar a cambios en el supervisor designado inicialmente, para el seguimiento a las actividades pactadas en el contrato o sufra cambio por algún motivo se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

Nota 02: En caso que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante la Secretaria de Hacienda para autorizar pago o desembolso.

Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por la Oficina de Contabilidad se encontrase algún error o inconsistencia, el Interventor deberá realizar los ajustes respectivos según las observaciones de la Secretaría de Hacienda.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO:

Actividad / Compromiso	Estado de avance de la actividad / Compromiso	Justificación / Observación
ACTVIDADES		
ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA EJECUCION DEL CONTRATO (Cumplimiento de indicadores de acuerdo a lo establecido en la Resolución 484 de marzo 2024)		
1. CALIDAD: Tiempo promedio de espera para la asignación de citas por medicina general.	48% de cumplimiento El contratista presenta adecuado cumplimiento de asignación de citas para medicina general el cual se encuentra asignado en un 1.9 días.	De acuerdo a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 y lo reportado en el informe por el contratista, se cumple con el respectivo indicador cabalmente para el período de seguimiento el cual debe ser menor o igual a 3 días.
2. GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD: Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS	48% de cumplimiento De acuerdo a consulta realizada en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social para los Registros Especiales de Prestadores de Salud, la E.S.E Hospital del Sur G.J.P. se encuentra habilitado para servicios de salud del primer nivel de atención	E.S.E Hospital del Sur, se encuentra debidamente habilitada para prestación de servicios de salud de primer nivel de atención para el presente período de seguimiento. Cumple para el período de seguimiento.

3. GESTIÓN FINANCIERA: 3.1 Determinar que los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	37% de cumplimiento 3.1: Los ingresos del último trimestre no deben ser inferiores en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior:	El contratista entrega informe de ingresos que demuestra la trazabilidad en el cumplimiento respectivo del indicador para el mes objeto de seguimiento. Cumple para el período de seguimiento (11.54%).
3.2 gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	37% de cumplimiento 3.2: Los gastos del último trimestre no deben de superar en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior:	De igual forma el contratista hace entrega del análisis financiero correspondiente a los gastos que reflejan la ejecución correspondiente al indicador de gastos. cumple para el período de seguimiento (-37.15%).

RESULTADOS		
Presentar informe mensual en medio físico y digital del cumplimiento de cada uno de los indicadores con sus respectivas mediciones, graficas e interpretación acorde al cuadro de indicadores de cumplimiento para el contrato interadministrativo.	El contratista hace entrega del informe mensual debidamente firmado por el representante legal en los términos establecidos y firmados por las partes.	

MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO

NO APLICA

CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS (No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles? X NO ☐ SI (en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión *o interventoría* del contrato/*convenio* durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

OBSERVACIONES

El resumen de ejecución del presente período de seguimiento es el siguiente:

CRITERIO	NOMBRE INDICADOR	META	PORCENTAJE A RECONOCER SOBRE EL TOTAL DEL RECURSO ASIGNADO	CUMPLIMIENTO META EN EL MES	OBSERVACIONES
CALIDAD	Tiempo promedio de espera, para asignación de cita de medicina general.	Lo dispuesto por la Resolución 1552 de 2013), para la asignación de la cita por médico general, contados a partir la fecha en la cual el paciente solicita la cita y la fecha para la cual es asignada la misma (3 días)	42,50%	1,9	De acuerdo a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 y lo reportado en el informe por el contratista, se cumple con el respectivo indicador cabalmente.
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	El prestador de servicios de salud deberá garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio	42,50%	Habilitación Vigente anexada por el contratista	Cumple a cabalidad, la ESE Hospital del Sur se encuentra debidamente habilitada para los servicios de salud del primer nivel y correspondiente al mes supervisado
GESTIÓN FINANCIERA	Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	Los ingresos del último trimestre no deben ser inferiores en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior.	7,50%	11.54%	La variación en los ingresos del último trimestre, respecto al trimestre anterior, tuvo un impacto positivo de 11,54% dando cumplimiento a lo requerido en este indicador. (puede disminuir hasta un 50%, para el presente mes fue de 11.54%
	Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	Los gastos del último trimestre no deben de superar en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior.	7,50%	37.50%	La variación en los ingresos del último trimestre, respecto al trimestre anterior, tuvo un impacto negativo, cumpliendo con el indicador de -37.51% dando cumplimiento a lo requerido en este indicador. (puede disminuir hasta un 50%, para el presente mes fue de -37.50%

Total Ejecución mes de agosto de 2025: $256.310.151

Porcentaje total de ejecución para el mes de ejecución 13%

Porcentaje total de ejecución acumulado 61%

NOTA: En las ausencias temporales o definitivas del supervisor, debe ser reemplazado por el servidor público designado por el secretario de despacho o director, para lo cual se deberá diligenciar el formato FO-AD-36 cambio en la designación de supervisión. En caso de que no se realice el cambio de supervisión la misma será asumida por el secretario de despacho o director o su reemplazo, sin necesidad de diligenciar el citado formato.

FREDDY LEON VALENCIA ARROYAVE
Gerente E.S.E Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita

ALEJANDRO PULGARIN ARTEAGA
Subsecretario de Aseguramiento y Control de la Salud.
Secretaría de Salud y Protección Social
Supervisor

NOTA 1: *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor asignado y el Interventor cuando aplique, así mismo, el del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa.*

NOTA 2: *En caso que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo y jurídico del interventor correspondiente al periodo a pagar.*

NOTA 3: *Deben imprimirse y suscribirse un original (para la carpeta contractual) y una copia legible (para registro contable). Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*

Salud

Alcaldía de Itagüí	ORDEN DE PAGO N° 05	Código: FO-AD-32 Versión: 07 Fecha de Actualización: 14/06/2022

MUNICIPIO DE ITAGUI 890.980.093-8

Espacio para retenciones (CONTABILIDAD)	INFORMACIÓN DEL PAGO
Retención en la Fuente: **ReteIVA**	CONTRATO No: **SSYPS-CD-097-2025** FACTURAS No: FACTURA ELECTRONICA CTA BANCARIA A CONSIGNAR No: **0416950491**

FECHA DE ELABORACIÓN:						**A FAVOR DE:**	E.S.E HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"						
DIA	**24**	**MES**	**09**	**AÑO**	**2025**	**NIT:**	811.017.810-6						

CONCEPTO: Pago N° 05 Corespondiente al periodo del mes de agosto del 2025, según contrato SSYPS-CD-097-2025 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA PARA FORTALECER LA GESTIÓN DE CALIDAD, LA GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y FINANCIERA.	**SUBTOTAL**	$ 256.310.151
	IVA	
	OTROS IMPUESTOS	
	AMORTIZACIÓN	
	TOTAL	$ 256.310.151

EN LETRAS: Doscientos Cincuenta y Seis Millones Trescientos Diez Mil Ciento Cincuenta y Un Pesos M.L.

RP que respalda el contrato No 2081 de 31/03/2025
Rubro y Fuente que respaldan RP:
21B.2.3.2.02.02.009.06-07 por $256.310.151 Codigo CPC 91122 por $256.310.151

Supervisor	Ordenadores del gasto:	RECIBIDO Y RADICADO:
Firmas	*Firmas*	
ALEJANDRO PULGARIN ARTEAGA **Subsecretario de Aseguramiento y Control de la Salud**	**OSCAR DARIO MUÑOZ VASQUEZ** **Secretario de Despacho** **Secretaría Jurídica**	
OBSERVACIONES:	*Firma* **(Nombre y cargo)** **RECIBE LA CUENTA EN TESORERÍA**	

- EN CASO DE ALGUNA OMISIÓN O ERROR EN ALGUN CONCEPTO, ESTA ORDEN SE DEBE CORREGIR -

Alcaldía de Itagüí

Itagüí, 24 de septiembre del 2025.

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ

CERTIFICA QUE*:*

Según la supervisión realizada al Contrato Interadministrativo Nro. SSYPS-CD-097-2025; se recibió a satisfacción los servicios prestados por la ESE Hospital del Sur “GJP”, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA PARA FORTALECER LA GESTIÓN DE CALIDAD, LA GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y FINANCIERA*.*

Lo anterior para hacer efectivo el pago de **$256.310.151 ,** correspondiente al mes de agosto de 2025 según factura electrónica a través de las siguiente cuenta:

NOTA: LOS RECURSOS DEBEN SER TRASLADADOS A LA CUENTA MAESTRA NRO. **41699917-5** DE BBVA Y EL PAGO DE ESTE VALOR SE HARÁ A TRAVÉS DE ESTA CUENTA.

AURA PATRICIA VASQUEZ CASTILLO
Secretaria de Salud y Protección Social

ALEJANDRO PULGARIN ARTEAGA
Subsecretario de Aseguramiento y Control Saluud