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. 2										
SUPERVISIÓN	X										
INTERVENTORÍA	☐										
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐					
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/10/2025		Hasta:	31/10/2025						
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/10/2025		Hasta:	31/10/2025						

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600018356**			
CONVENIO	X	**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	25%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	71.7%			

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	25% para este informe No.2.
% 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 71.7% 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.	**100%**	**100%**	PC/Subsidio a la Oferta. Cáceres 2025	La ESE Isabel La Católica presta las atenciones de primer nivel de atención como lo indica la norma
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.	**100%**	**100%**	PC/Subsidio a la Oferta. Cáceres 2025	La ESE envía pantallazo de los reportes
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				Pendiente

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.				**Pendiente**
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: Articulo 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	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.

inversión de los 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.	CUMPLE	Informe-pago No.2	Anexan Relación de pagos a septiembre 30 de 2025.
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	CUMPLE	**Código: MA-SST-001 Versión: 002 Fecha: 13-01-25**	La ESE Hospital Isabel la católica, en concordancia con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normas que rigen en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Colombia, implementa de manera continua y sistemática las acciones necesarias para la prevención de riesgos laborales en todos los niveles del personal vinculado, ya sea mediante contrato directo o contratistas. De igual manera, se da aplicación a los lineamientos establecidos en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a contratistas el cual ha sido socializado con las áreas responsables y con cada contratista vinculado a nuestra institución.
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	CUMPLE		

documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.			

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	$649,804,944	$0	$0	$649,804,944
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$649,804,944	**$0**	**$0**	$649,804,944
7. Recursos ejecutados	$731,030,562	$0	$0	$731,030,562
8. Recursos no ejecutados	$287,652,350	$0	$0	$287,652,350

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		$649,804,944	$0	$0	$368,877,968	
Pago No.2 / Desembolso	17/10/2025		$0	$0	$81,225,618	$287,652,350	
TOTALES		$1,018,682,912	$649,804,944	$0	$81,225,618		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.02 al contratista/conveniante, por valor de: Ochenta y un millones doscientos veinticinco mil seiscientos diez y ocho pesos ($81.225.618), 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) 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) Factura Electrónica por valor $81,225,618

Para constancia, se firma la presente acta el 17/10/2025

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018356

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 20.10.2025

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000252295

FACTURA: CACE28146	**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*	81225618	UN	1,000	0%	1,0000	81.225.618,000

V/R TOTAL NETO	81.225.618,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	81.225.618,000

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

E.S.E HOSPITAL
ISABEL LA CATOLICA
Caicedo - Antioquia
NIT: 890.982.490 - 6
Tel: 8362039 Ext: 104 Dir: Cra 6 #52-48
No Responsable De IVA
Email: Facturacion@hospitalisabellacatolica.gov.co

Factura Electrónica de Venta	CACE28146
Fecha generación	2025-10-15 17:19:15-05:00
Fecha validación	2025-10-15 17:19:41-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	Teléfono	3839761
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CLLE 42B 52 -106	Tipo Doc	31-NIT
Correo	facturaciongant@antioquia.gov.co	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 DESALUD.	81.225.618.00	81.225.618.00	0.00	0	81.225.618.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-11-15	42	Consignación bancaria	Consignación bancaria

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	81.225.618.00
Total mas Impuesto	81.225.618.00
Total Operación	81.225.618.00

Datos de usuario

Column1

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

Observaciones

Valor en letras: OCHENTA Y UNO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO 00 /100 COP

Observación: Subsidiado 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 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo 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 conceptode 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.

Paciente 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 poliza	
Fecha inicio	1/01/0001 12:00:00 a. m.
Fecha final	15/10/2025 12:00:00 p. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

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"

Cáceres, 08 de octubre de 2025

Doctora
LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Secretaria de Salud e inclusión social
Gobernación de Antioquia
Medellín

ASUNTO: ***INFORME MENSUAL DE PAGOS EFECTUADOS CON LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CONTRATO 4600018356 DE 2025***

En la ejecución del Contrato ***4600018356 DE 2025*** suscrito entre la ESE Hospital Isabel la Católica del Municipio de Cáceres y la Secretaria de Salud e inclusión Social de Antioquia por valor de **$1.018.682.912**, los cuales fueron incorporados al presupuesto de la entidad en agosto de 2025, se realizaron los siguientes pagos con los recursos del primer giro $ 649.804.944 realizado por el departamento el día 11 de septiembre de 2025.

Periodo del informe			**Desde: (29/08/2025)**	**Hasta: (20/12/2025)**	
Total abonos 11 de SEPTIEMBRE de 2025 (a)					**$649.804.944**
Fecha pago	**Identificación**	**Tercero**	**Concepto**	**Valor pagado**	
12/09/2025	901505093	ASOCICION SINDICAL DE TRABAJDORES DE LA SALUD SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	$120.309.213	FACTURA 335
12/09/2025	901505093	ASOCICION SINDICAL DE TRABAJDORES DE LA SALUD SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	$9.682.517	FACTURA 345
12/09/2025	901505093	ASOCICION SINDICAL DE TRABAJDORES DE LA SALUD SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	$122.698.153	FACTURA 346

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"

12/09/2025	901505093	ASOCICION SINDICAL DE TRABAJDORES DE LA SALUD SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	$ 246.589.499	FACTURA 347
12/09/2025	901505093	ASOCICION SINDICAL DE TRABAJDORES DE LA SALUD SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	$10.259.028	FACTURA 355
12/09/2025	901505093	ASOCICION SINDICAL DE TRABAJDORES DE LA SALUD SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	$123.646.321	FACTURA 356
12/09/2025		ASOCICION SINDICAL DE TRABAJDORES DE LA SALUD SINTRASIC	PAGO DE NOMINA	$ 16.000.000	FACTURA 357
TOTAL				**$ 649.184.731**	

Robinson Rafael Tovar Solano

Gerente

ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCION HUMANIZADA Y SEGURA"

COMPROBANTE DE EGRESO:	**OP 230943**	**Fecha:**	**Sep.12/2025**
Proveedor:	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD SINTRASIC	Nit/CC:	901.505.093
		Vr Pagado:	**649,184,731**

No Fact.: 335 345 346 347 355 356 357
Fecha Fact.: Sep.10/2025
Fact.Ref:
Cta. Banco: 13 -271352767 Cheque: 230943
Vr Cheque: 649,184,731
Vr Letras: SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS
Observaciones: NIT 901505093 SINTRASIC

VALORES

Vr. Bruto:	649,184,731	Vr. Iva:	0
Vr. Retención:	0	Vr.Estampillas:	0
Vr.Rete-Iva:	0	Vr.Descuento:	0
N-Crédito:	0	Vr.NETO:	649,184,731

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 04			649,184,731.00 CR
2 4 90 55 01	901,505,093		649,184,731.00 DB

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	123,394,065.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	2,017,120.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	7,763,200.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	125,844,260.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	252,912,307.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	8,285,280.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	2,236,800.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	126,816,739.00
2025	2.1.2.02.02. 009.902	Servicios de Agremiación	16,410,256.44
		Total:	**665,680,027.44**

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
Gerente

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD SINTRASIC
Firma y Sello Beneficiario

ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCION HUMANIZADA Y SEGURA"

COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 230943	Fecha:	Sep.12/2025

****649,384,731**

**ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD SINTRASIC
******SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-09, 10:16:02 AM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numéro Planilla: 80999488

Periodo Cotización: septiembre de 2025 Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 09/10/2025

S DEL APORTANTE

ocial	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
nto	NI890982430	Dirección	CR 50 #52 - 48
Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	8362039
rsona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
	CACERES	Departamento	ANTIOQUIA
ntante Legal	TOVAR SOLANO ROBINSON RAFAEL	Identificación	CC 8635794
iliados	23	ARP	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET.P	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
ANDRES FELIPE PEREZ URREA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 6.196.976	$ 1.053.600	(EPS010) EPS SURA	$ 6.196.976	$ 774.700	2,436	$ 6.196.976	$ 151.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.196.976	$ 247.900	$ 124.000	$ 186.000	$ 0	$ 0	$ 2.537.200
JONIER JOSE LOBO HOYOS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.196.976	$ 1.053.600	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 6.196.976	$ 774.700	2,436	$ 6.196.976	$ 151.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.196.976	$ 247.900	$ 124.000	$ 186.000	$ 0	$ 0	$ 2.537.200
KATERINE PAOLA CORREA RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.626.845	$ 580.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 3.626.845	$ 453.400	2,436	$ 3.626.845	$ 88.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.626.845	$ 145.100	$ 72.500	$ 108.900	$ 0	$ 0	$ 1.448.700
YOHANNA SIRLEY MARULANDA CANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.785.261	$ 285.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.785.261	$ 223.200	2,436	$ 1.785.261	$ 43.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.785.261	$ 71.500	$ 35.800	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 713.300
SEBASTIAN MERCADO ZABALA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.966.911	$ 315.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.966.911	$ 246.400	2,436	$ 1.966.911	$ 48.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.966.911	$ 79.500	$ 39.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 793.900
MAYERLYS DEL CARMEN TEHERAN HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.836.268	$ 293.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.836.268	$ 229.600	2,436	$ 1.836.268	$ 44.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.836.268	$ 73.500	$ 36.800	$ 55.100	$ 0	$ 0	$ 733.700
JAIME ALBERTO PEREZ ROLDAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.371.266	$ 699.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.371.266	$ 546.500	2,436	$ 4.371.266	$ 108.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.371.266	$ 174.900	$ 87.500	$ 131.200	$ 0	$ 0	$ 1.748.100
MARIA FERNANDA SINTAVE TRESPALACIOS	01	00														X			0	22	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 1.760.988	$ 281.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.760.988	$ 220.200	0,000	$ 1.760.988	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.760.988	$ 70.500	$ 35.200	$ 52.900	$ 0	$ 0	$ 660.700
MARIA FERNANDA SINTAVE TRESPALACIOS	01	00																	0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 640.359	$ 102.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 640.359	$ 80.100	2,436	$ 640.359	$ 15.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 640.359	$ 25.700	$ 12.900	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 256.100
LUIS MIGUEL MARTINEZ CERVANTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
LUZ MARINA BLANQUICETT	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.292.892	$ 366.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.292.892	$ 286.700	2,436	$ 2.292.892	$ 55.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.292.892	$ 91.800	$ 45.900	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 918.000
LIZA MARINA BLANQUICETT VILLARREAL	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.119.372	$ 339.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.119.372	$ 265.000	2,436	$ 2.119.372	$ 51.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.119.372	$ 84.800	$ 42.400	$ 63.600	$ 0	$ 0	$ 848.600
DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00														X			0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 70.646	$ 11.400	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 70.646	$ 8.900	0,000	$ 70.646	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.646	$ 2.900	$ 1.500	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 28.900
DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 2.048.727	$ 327.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.048.727	$ 256.100	2,436	$ 2.048.727	$ 50.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.048.727	$ 82.000	$ 41.000	$ 61.500	$ 0	$ 0	$ 818.400
ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
ALEIDA VILLARREAL RIVERA	01	00														X			0	4	4	4	4	(25-14) COLPENSIONES	$ 300.245	$ 48.100	(EPS010) EPS SURA	$ 300.245	$ 37.600	0,000	$ 300.245	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 300.245	$ 12.100	$ 6.100	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 113.000
ALEIDA VILLARREAL RIVERA	01	00																	0	28	28	28	28	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.951.589	$ 312.300	(EPS010) EPS SURA	$ 1.951.589	$ 244.000	2,436	$ 1.951.589	$ 47.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.951.589	$ 78.100	$ 39.100	$ 58.600	$ 0	$ 0	$ 778.700
SANDRA MARIA GUERRA PAJARO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.715.350	$ 754.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.715.350	$ 589.500	2,436	$ 4.715.350	$ 114.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.715.350	$ 188.700	$ 94.400	$ 141.500	$ 0	$ 0	$ 1.883.500

nlace 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 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Pagado: 09/10/2025 | Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | Planilla Nro: 80999488 | Periodo Cotización: septiembre de 2025 | Periodo Servicio: octubre de 2025

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IND	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aportes SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
473	NYDIA DE LOS ANGELES ESCOBAR SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
142	NORA EMELSE CARDONA CUARTAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.986.911	$ 318.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.986.911	$ 248.400	2,436	$ 1.986.911	$ 48.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.986.911	$ 79.500	$ 39.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 793.900
091	NELLIS MARGOT OSORIO ARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.836.268	$ 293.900	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.836.268	$ 229.600	2,436	$ 1.836.268	$ 44.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.836.268	$ 73.500	$ 36.800	$ 55.100	$ 0	$ 0	$ 733.700
006	ANATOLIA OSORIO BENAVIDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
026	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00												X					0	23	23	23	23	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.091.350	$ 174.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.091.350	$ 136.500	0,000	$ 1.091.350	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 696.826	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 311.200
026	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00																	0	7	7	7	7	(25-14) COLPENSIONES	$ 409.425	$ 65.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 409.425	$ 51.200	2,436	$ 409.425	$ 10.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 409.425	$ 16.400	$ 8.200	$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 163.700
26	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
84	ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO	01	00																	0	30	30	30	30	(231201) COLFONDOS	$ 8.279.205	$ 1.407.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 8.279.205	$ 1.035.000	2,436	$ 8.279.205	$ 201.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 8.279.205	$ 331.200	$ 165.600	$ 248.400	$ 0	$ 0	$ 3.369.400

I.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	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
$ 69.911.906	$ 69.911.906	$ 69.911.906	$ 69.717.382	$ 11.394.500	$ 8.740.500	$ 1.625.400	$ 2.754.100	$ 1.378.100	$ 2.066.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.958.700	$ 18.200	$ 27.976.900

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 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

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 octubre 2.025 realizo el último pago de aportes correspondientes al mes de septiembre de 2025 a la seguridad social, según planillas **80999488- 80999484**

Para constancia de lo anterior se emite este documento a los nueve (09) días del mes de octubre 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:

1Z6S33H99E81F1D6

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.

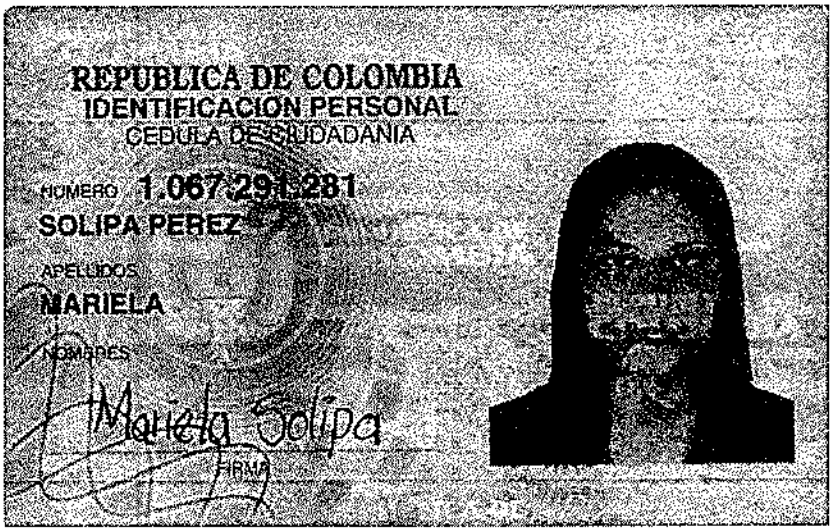
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Octubre 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



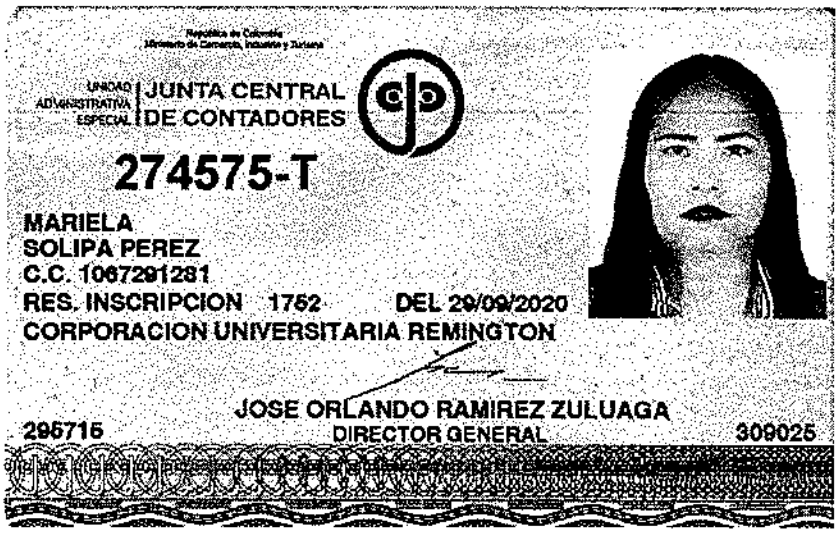
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.291.281
SOLIPA PEREZ
APELLIDOS
MARIELA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1995
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-OCT-2013 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1303100-00526913-F-1067291281-20131218 0036263766A 1 41233587



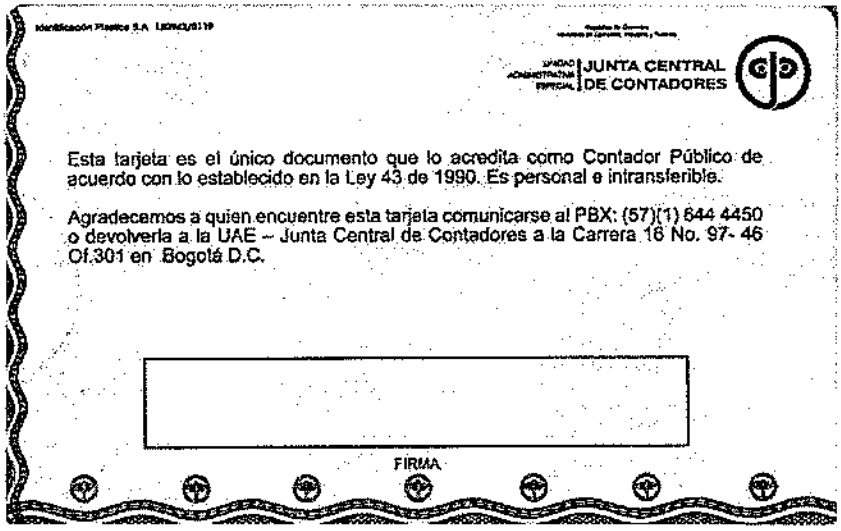
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274575-T

MARIELA
SOLIPA PEREZ
C.C. 1067291281
RES. INSCRIPCION 1752 DEL 29/09/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

296715 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.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA