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. 3					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/11/2025		Hasta:	30/11/2025	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/09/2025		Hasta:	31/10/2025	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600018359**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	01/09/2025	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16724	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			03/09/2025	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Rafael de Jericó, 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 de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud	
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	
	NIT		890.980.765-9	
VALOR [$]:	INICIAL:		**TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L ($367.856.326)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L ($367.856.326)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500065324 - 4500065325	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		25/08/2025	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de 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**
			03/09/2025	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	75%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	79.73%

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 Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 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 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	75% con este informe No.3
% 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 79.73% 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.	**100%**	**100%**		Pantallazo de los reportes de obligatorio cumplimiento, rendidos al Ministerio de Salud, correspondiente al periodo a pagar con el 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			Se adjunta base de datos parcial (archivo Excel), debido a verificación en la actualidad. Asimismo, se adjunta programa de afiliación	Base de datos de la Población No Afiliada dispuesta por la entidad territorial y gestión de la afiliación de oficio y demás estrategias para garantizar la afiliación al Régimen Subsidiado (ej. búsqueda activa)

contribución solidaria como mecanismo 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.			Asimismo, se adjunta programa de afiliación	Evidenciar existencia de lineamientos (documento, proceso o ruta) de la afiliación de la población migrante irregular y socialización de esta información con el personal de la ESE
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 fisico	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 fisico del convenio	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SSSA.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del 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 Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta y acta de aprobación del Plan	El plan fue revisado y aprobado mediante certificado debidamente firmado por el supervisor del convenio.

su revisión y aprobación de la 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.	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.	CUMPLE	La Nueva E.S.E Hospital San Rafael de Jericó buscando la prevención de accidentes y enfermedades, cuenta con la implementación de un Sistema de Gestión Y Seguridad en el trabajo donde garantiza la participación activa de todos sus empleados y contratistas. Esto incluye la identificación, valoración del riesgo. Se establecen políticas y objetivos, proporciona a sus colaboradores y contratistas capacitaciones en prevención de accidentes y enfermedades laborales, inspección a los puestos de trabajo, cumplimiento de planes de mejora y marco legal.	
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) Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso.	CUMPLE		Certificación del supervisor del convenio con fecha del 04/09/2025, donde se aprueba el Plan de Inversión presentado por el conveniante
5) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del contrato, en cumplimiento de lo establecido en al Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5.	EN PROCESO		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

3.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$367.856.326	$0	$0	$367.856.326
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$367.856.326	**$0**	**$0**	$367.856.326
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$234.650.896	$0	$0	$234.650.896
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$234.650.896	**$0**	**$0**	$234.650.896
7. Recursos ejecutados	$293,313,620	$0	$0	$293,313,620
8. Recursos no ejecutados	$74,542,706	$0	$0	$74,542,706

3.3. 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 solicitó el envío de los documentos requeridos para iniciar el proceso de contratación
04/09/2025	Certificación firmada por la supervisora del convenio, sobre la revisión y evaluación del plan de inversión presentado por el	Aprobación del plan de inversión periodo 2025.

	conveniante	

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 Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 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	03/09/2025	$367.856.326		$0		$367.856.326	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	05/09/2025		$234,650,896	$0	$0	$133,205,430	4300130431
Pago No.2 / Desembolso	11/11/2025		$0	$0	$58,662,724	$74,542,706	-
TOTALES		$367.856.326	$234,650,896	$0	$58,662,724		

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: CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($58.662.724), 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

Con este informe, se realiza el segundo desembolso de los recursos subsidio a la oferta.

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 un valor de $58.662.724

Para constancia, se firma la presente acta el 11/11/2025.

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018359

DAVIVIENDA

Comprobante de Transferencia de Producto Davivienda

La transferencia ha sido realizado con éxito

Número de Aprobación	1656411364
Fecha de Proceso	11/09/2025
Hora de Proceso	16:57

Empresa	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
Usuario	JAIRO ALONSO ARANGO PINEDA

Tipo Producto Origen	CUENTA DE AHORROS
Número Producto Origen	550399200034854
Tipo Producto Destino	REFERENCIA RECAUDO LIBRANZA
Número Producto Destino	470100401509
Valor a Transferido	$ 11.762.000,00



Comprobante de Pago

23/9/2025 - 15:41

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
Nombre Proceso	PAGO DE LIQUIDACION DE PRESTACION DE SERVICIOS SANTIAGO TOBON ORREGO
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL - 550399200034854
Fecha del Pago	11/09/2025
Hora del Pago	16:17

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1000083901	**Referencia**	0000001000083901
Nombre	SANTIAGO TOBON ORREGO		
Producto o Servicio Destino	95877503438	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 18.813.127,00	**Estado**	Pago Exitoso



NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	PAGO A PROVEEDORES 32 CONTRATISTAS MES DE AGOSTO 2025	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	52465040		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550399200034854		
Fecha de Creacion	11/09/2025	**Fecha de Pago**	11/09/2025 16:53
Total de Registros	32	**Monto Total**	$ 83.923.930,00
Registros Ingresados	32	**Monto Ingresado**	$ 83.923.930,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1089746116	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200029425	DAVIVIENDA	$ 797.940,00	Pago Exitoso	
1039024802	0 0	0000000000000000	Ahorros	488417340459	DAVIVIENDA	$ 1.378.260,00	Pago Exitoso	
71877963	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200020267	DAVIVIENDA	$ 1.378.260,00	Pago Exitoso	
43280174	0 0	0000000000000000	Ahorros	3148854318	NEQUI	$ 1.860.000,00	Pago Exitoso	
7028815B	0 0	0000000000000000	Ahorros	2400000423	BANCOLOMBIA	$ 3.217.760,00	Pago Exitoso	
1003267254	0 0	0000000000000000	Ahorros	91282514627	BANCOLOMBIA	$ 4.853.030,00	Pago Exitoso	
1152451147	0 0	0000000000000000	Ahorros	67253951319	BANCOLOMBIA	$ 4.637.360,00	Pago Exitoso	
1152685828	0 0	0000000000000000	Ahorros	880399179	BANCOLOMBIA	$ 2.185.500,00	Pago Exitoso	
1020469845	0 0	0000000000000000	Ahorros	25370278582	BANCOLOMBIA	$ 1.590.300,00	Pago Exitoso	
1001882976	0 0	0000000000000000	Ahorros	488445029322	DAVIVIENDA	$ 3.822.000,00	Pago Exitoso	
1035870832	0 0	0000000000000000	Ahorros	488413456226	DAVIVIENDA	$ 7.039.000,00	Pago Exitoso	
1033653146	0 0	0000000000000000	Ahorros	488427026643	DAVIVIENDA	$ 2.176.200,00	Pago Exitoso	
1001517561	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200034235	DAVIVIENDA	$ 2.176.200,00	Pago Exitoso	
1000306583	0 0	0000000000000000	Ahorros	488448993524	DAVIVIENDA	$ 2.127.840,00	Pago Exitoso	
1039024856	0 0	0000000000000000	Ahorros	27500011527	BANCOLOMBIA	$ 2.325.000,00	Pago Exitoso	
1039022110	0 0	0000000000000000	Ahorros	37600010442	BANCOLOMBIA	$ 4.004.000,00	Pago Exitoso	
1001748762	0 0	0000000000000000	Ahorros	40045580905	BANCOLOMBIA	$ 2.962.050,00	Pago Exitoso	
43921724	0 0	0000000000000000	Ahorros	488436656109	DAVIVIENDA	$ 2.604.000,00	Pago Exitoso	
8110094529	0 0	0000000000000000	Ahorros	10282130140	BANCOLOMBIA	$ 8.262.532,00	Pago Exitoso	
9015066523	0 0	0000000000000000	Ahorros	55100002052	BANCOLOMBIA	$ 4.180.000,00	Pago Exitoso	
98453922	0 0	0000000000000000	Ahorros	488448771821	DAVIVIENDA	$ 2.321.280,00	Pago Exitoso	
1038767822	0 0	0000000000000000	Ahorros	44476813783	BANCOLOMBIA	$ 1.634.940,00	Pago Exitoso	
15425664	0 0	0000000000000000	Ahorros	39300013107	DAVIVIENDA	$ 2.442.960,00	Pago Exitoso	
71375728	0 0	0000000000000000	Ahorros	1446183938	BANCOLOMBIA	$ 1.117.084,00	Pago Exitoso	
1039022236	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200037238	DAVIVIENDA	$ 1.624.865,00	Pago Exitoso	
43405546	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200041974	DAVIVIENDA	$ 371.999,00	Pago Exitoso	



NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	PAGO NOMINA EMPLEADOS Y PENSIONADOS MES DE AGOSTO 2025	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	52464102		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550399200034854		
Fecha de Creacion	11/09/2025	**Fecha de Pago**	11/09/2025 16:09
Total de Registros	42	**Monto Total**	$ 112.435.837,00
Registros Ingresados	42	**Monto Ingresado**	$ 112.435.837,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1152451609	0 0	0000000000000000	Ahorros	1465871837	BANCOLOMBIA	$ 6.716.912,00	Pago Exitoso	
1152440304	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200052955	DAVIVIENDA	$ 1.571.077,00	Pago Exitoso	
1039023849	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200025902	DAVIVIENDA	$ 953.626,00	Pago Exitoso	
1039023664	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200022289	DAVIVIENDA	$ 908.626,00	Pago Exitoso	
1039023422	0 0	0000000000000000	Ahorros	36370222220	DAVIVIENDA	$ 2.583.544,00	Pago Exitoso	
1039022932	0 0	0000000000000000	Ahorros	54367052981	BANCOLOMBIA	$ 1.963.266,00	Pago Exitoso	
1039022089	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200003487	DAVIVIENDA	$ 1.321.626,00	Pago Exitoso	
1039022020	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200023139	DAVIVIENDA	$ 1.128.895,00	Pago Exitoso	
1038360166	0 0	0000000000000000	Ahorros	23874299111	BANCOLOMBIA	$ 3.737.592,00	Pago Exitoso	
1036666293	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200040679	DAVIVIENDA	$ 930.626,00	Pago Exitoso	
1032387417	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200032064	DAVIVIENDA	$ 6.500.514,00	Pago Exitoso	
1004361797	0 0	0000000000000000	Ahorros	48678832	NU	$ 7.076.255,00	Pago Exitoso	
98460328	0 0	0000000000000000	Ahorros	488451301888	DAVIVIENDA	$ 3.966.202,00	Pago Exitoso	
71878752	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200020523	DAVIVIENDA	$ 113.880,00	Pago Exitoso	
71878078	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200018212	DAVIVIENDA	$ 2.178.422,00	Pago Exitoso	
71876801	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200002612	DAVIVIENDA	$ 1.548.942,00	Pago Exitoso	
71333328	0 0	0000000000000000	Ahorros	65156094093	BANCOLOMBIA	$ 4.059.860,00	Pago Exitoso	
70812482	0 0	0000000000000000	Ahorros	488426874555	DAVIVIENDA	$ 1.668.626,00	Pago Exitoso	
70110805	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200019046	DAVIVIENDA	$ 826.805,00	Pago Exitoso	
43612058	0 0	0000000000000000	Ahorros	488441062103	DAVIVIENDA	$ 2.927.536,00	Pago Exitoso	
43488519	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005094	DAVIVIENDA	$ 2.207.942,00	Pago Exitoso	
43487998	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005128	DAVIVIENDA	$ 2.393.707,00	Pago Exitoso	
43406161	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200026009	DAVIVIENDA	$ 2.378.766,00	Pago Exitoso	
43406108	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200027429	DAVIVIENDA	$ 2.332.575,00	Pago Exitoso	
43405863	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200003859	DAVIVIENDA	$ 1.857.783,00	Pago Exitoso	
43405776	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200030753	DAVIVIENDA	$ 6.443.444,00	Pago Exitoso	

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 12.11.2025

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000253693

FACTURA: FVE8797	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000321	**NIT:** 8909807659	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO
Nro CONTRATO: 4600018359	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 01.09.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065324 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*	58662724	UN	1,000	0%	1,0000	58.662.724,000
										V/R TOTAL NETO	58.662.724,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	58.662.724,000

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

HOSPITAL
San Rafael de Jericó
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit: 890980765-9
Régimen común
Tel: 852-32-72 ext.112
Carrera 5 Nº 9-157
Jericó (Ant.)

Factura Electrónica de Venta FVE8797

Fecha generación	2025-11-10 15:17:00-05:00
Fecha validación	2025-11-10 15:16:31-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQU	Teléfono	6043839791
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CALLE 42 B 52 - ALPUJARRA	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	FACTURA POR CONCEPTO DE CONVENIO N° 460001859, CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIONES DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP COMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA, VIGENCIA 2025 Numero Autorizacion:	58.662.724.00	58.662.724.00	0.00	0	58.662.724.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-11-30	14	Débito Ahorro	Débito Ahorro

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	58.662.724.00
Total mas Impuesto	58.662.724.00
Total Operación	58.662.724.00

Datos de usuario

Tipo documento:	Orden De Servicio:
Documento: 0	Fecha de inicio de atención:
Primer nombre:	Fecha de finalización de atención:
Segundo nombre:	Copago: 0
Primer apellido:	Cuota moderadora: 0
Segundo apellido:	Pagos compartidos: 0
Tipo usuario:	Cuota de recuperación: 0

Observaciones

Valor en letras: CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO 00 /100 COP

Observación: FACTURA POR CONCEPTO DE CONVENIO N° 460001859, CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIONES DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP COMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA, VIGENCIA 2025

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 tarceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía 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 NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO. 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 concepto de 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.

Cufe/Cude:f439fe7dcbdf5df52d0d9c8cf6c639375506ab62ac2f013910856115915e098020b4801711116ed879c958382f952ec

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Paciente 1	
Código prestador	0536804833
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratacion pago	05
Cobertura plan	
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha Inicio	10/11/2025 12:00:00 a. m.
Fecha final	10/11/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:f439fe7dcbdf5df52d0d9c8cf6c639375506ab82ac2f013910856115911f5e098020b4801711116ed879c958382f952ec
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

ASESORIAS
CONTABILIDAD, FINANCIERA, COSTOS, CONTROL INTERNO

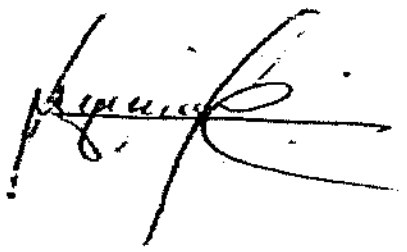
Jericó, noviembre 7 de 2025

C E R T I F I C A C I O N

En mi calidad de Asesor Contable de la NUEVA E.S.E. Hospital San Rafael - JERICO - ANTIOQUIA me permito certificar que la empresa ha desembolsado mensualmente y en los plazos establecidos los aportes parafiscales **(Caja de Compensación, I.C.B.F y Sena) así como los aportes patronales de seguridad social integral.**

Se encuentra a paz y salvo por estos conceptos hasta septiembre de 2025.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.



JOHN MARIO CARDONA TABARES.
86.374-T

Carrera 84ª No 15ª - 23
Telefax: 342 14 77 Celular: 311 354 67 69
e.mail: contacnet@msn.com
Medellìn-Colombia

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E919938B4B67E0B4D

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 **JOHN MARIO CARDONA TABARES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3525475 de MACEO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 86374-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 4 días 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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-09, 03:23:45 PM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numero Planilla: 80375140

Periodo Cotización: agosto de 2025 Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADO 09/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO		
Documento	NI890980765	**Dirección**	CR 5 #9 - 57
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8523475
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JERICO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DAVILA VIDES HERIBERTO	**Identificación**	CC 71333328
Total Afiliados	34	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Nombres y Apellidos	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																																													
CC 1065[illegible]47	CARLOS EDUARDO [illegible]	01	00																																													
CC 1065[illegible]67	LAURA LUZ [illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												
CC [illegible]	[illegible]	01	00																																												

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 368 14 44 - Bogotá: 483 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 488 8484 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 348 13 27 - Manizales: 882 68 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 6130880 61 05 77.

EXPERTOS en PILA

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

Pagado: 09/09/2025 | Empresa NI890980765 NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE | Planilla Nro: 80375140 | Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: septiembre de

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado	Novedades	Pensiones	Salud	Riesgos	Cajas	Parafiscales	Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. 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
$ 130 880 781	$ 130 880 781	$ 130 880 781	$ 130 880 781	$ 21 567 400	$ 14 281 800	$ 2 666 700	$ 5 226 800	$ 2 611 100	$ 3 918 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52 228 900	$ 0	$ 52 228 900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 20 44 - Bogotá: 461 4408 - Bucaramanga: 697 57 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 16 27 - Medellín: 604 27 27 - Desde otras ciudades: 018000 51 96 77.

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

Scanned with CamScanner

enlace operativa

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2025-09-09, 03:15:38 PM	Tipo Planilla	E: Planilla empleados empresa	Número Planilla	80375140
Periodo Cotización	2025-08	Periodo Servicio	2025-09	Fecha límite de pago	2025-09-15

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO		
Documento	NI890980765	Dirección	CR 5 #9 - 57
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	8523475
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	U
Ciudad	JERICO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	DAVILA VIDES HERIBERTO	Identificación	CC71333328

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 2.256.300	$ 0	$ 0	$ 39.600	$ 39.600	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.335.000	4
230201	N800229739	PROTECCION	$ 8.437.600	$ 0	$ 0	$ 169.700	$ 169.700	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.817.000	12
25-14	N900336004	COLPENSIONES	$ 9.524.600	$ 0	$ 0	$ 83.200	$ 83.200	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.691.000	16
231001	N900227940	COLFONDOS	$ 724.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 724.400	2

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Mora	Días Mora	Intereses Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	Sub Total UPC	No. Nod Saldo a Favor	Saldo a Favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS037	N900156264	NUEVA EPS	$ 8.551.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 8.551.600	0	$ 0	$ 0	$ 8.551.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 8.551.600	24
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 507.900	$ 0		$ 0		$ 0	$ 507.900	0	$ 0	$ 0	$ 507.900	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 507.900	1
ESSC24	N900226715	EPS-S COOSALUD	$ 1.642.300	$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.642.300	0	$ 0	$ 0	$ 1.642.300	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 1.642.300	2
EPS042	N900226715	COOSALUD	$ 268.000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 268.000	0	$ 0	$ 0	$ 268.000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 268.000	1
EPS010	N800088702	EPS SURA	$ 5.392.100	$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.392.100	0	$ 0	$ 0	$ 5.392.100	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 5.392.100	6

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorización	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Mora	Días Mora	Int. Mora	SubTotal Cotización	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 2.560.700		$ 0	$ 0	$ 2.560.700	0	$ 0	$ 2.560.700	0	$ 0	$ 2.560.700	34

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotización	Días de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF03	N890900842	COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 5.220.900	0	$ 0	$ 5.220.900	34

Enlace Operativo, Líneas Expertas en PILA: Barranquilla: 385 34 44 - Bogotá: 482 4433 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 433 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 348 13 27 - Manizales: 882 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 69 77.

EXPERTOS en PILA

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2025-09-09, 03:16:57 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
NIT	NI 890980765
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	80375140
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1764829623
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 52.238.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 2.335.000	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	12	$ 6.617.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	16	$ 9.691.000	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 724.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	24	$ 8.551.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 507.000	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 1.642.300	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 269.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	$ 5.392.100	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	34	$ 2.680.700	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA CCF	34	$ 5.220.900	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	34	$ 2.611.100	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	34	$ 3.916.100	$ 0
		SubTotales:		$ 52.238.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 52.238.100

SENA

Código	Nit	SENA	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PASENA	N899999034	SENA	$ 2.611.100	0	$ 0	$ 2.611.100	34

ICBF

Código	Nit	ICBF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
PAICBF	N899999239	ICBF	$ 3.916.100	0	$ 0	$ 3.916.100	34

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y Mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 21.567.400	$ 21.567.400	4
Salud	$ 16.361.900	$ 16.361.900	3
Riesgos	$ 2.560.700	$ 2.560.700	1
Caja	$ 5.220.900	$ 5.220.900	1
SENA	$ 2.611.100	$ 2.611.100	1
ICBF	$ 3.916.100	$ 3.916.100	1
Gran Total	$ 52.238.100	$ 52.238.100	12

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 6469 - Bucaramanga: 697 97 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 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.

Scanned with CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.525.475**

CARDONA TABARES

APELLIDOS

JOHN MARIO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1960**

MACEO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

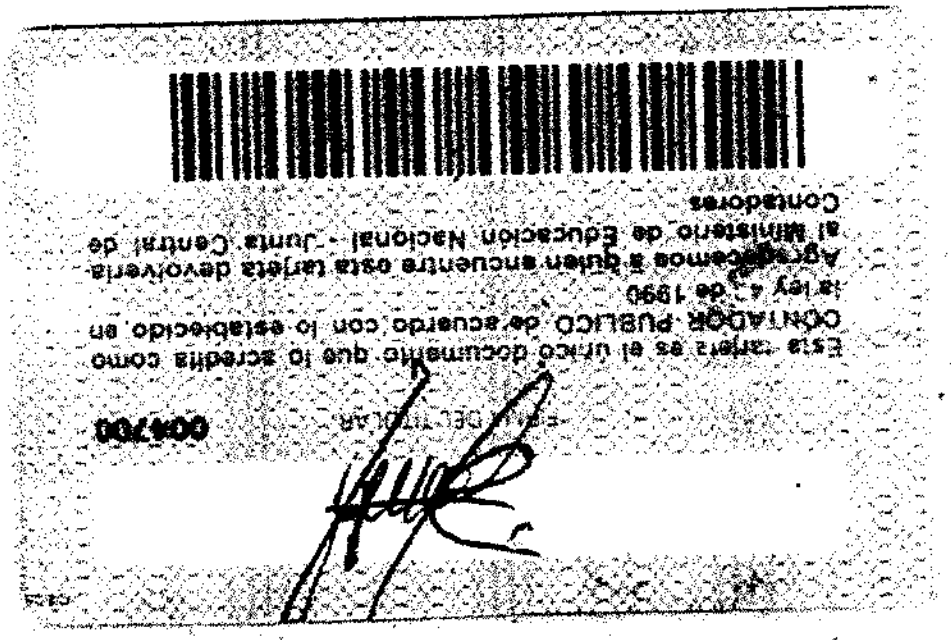
1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-OCT-1979 MACEO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


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 Educación Nacional - Junta Central de
Contadores