Alcaldía de Anorí

CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Informe Número	003		
Fecha	Octubre 2025		
Dependencia o proceso:	Secretaría de Salud y Bienestar Social		
Nombre Contratista:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI	**Documento de identidad:**	890.982.138-1
Objeto del contrato:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE ANORI, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD". SEGÚN LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DE 2024		
Número del convenio y/o contrato:	**CI 2025-217**	**Periodo reportado:**	MES: OCTUBRE AÑO: 2025

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor del presente contrato, actuando según designación del Alcalde Municipal, certifica que el contratista me ha entregado el correspondiente informe de actividades **PARCIAL**; el cual ha sido analizado y por tantò hago constar que he recibido a satisfacción las actividades ejecutadas por él, las cuales se realizaron durante el periodo mencionado y dan cumplimiento al objeto del Contrato.

VALOR COBRADO: TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIETOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS ($39.034.356,58) M/CTE.

AUTORIZACIÓN DEL PAGO:

Declaro que, una vez verificado el valor cobrado en la cuenta de cobro, estos son correctos.

En consecuencia, se autoriza la cancelación de la cuenta de cobro presentada la cual se relaciona a continuación, por el siguiente valor soportado mediante los siguientes documentos presupuestales.

Código del Rubro o Proyecto	Número de Disponibilidad Presupuestal	Número de Registro Presupuestal	Valor
2.3.4.02.04 ENTIDADES DEL	00492 del 14/08/2025	00733 del 25/08/2025	$ 335.971.210.56

GOBIERNO GENERAL			

Periodo que se autoriza pagar	Nº de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Periodo
MES: OCTUBRE	Factura Nro HA-19891	$39.034.356.58
Valor total del contrato		$335.971.210.56
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		$257.902.500.81
Saldo del contrato		$78.068.709.75

VERIFICACIÓN DEL PAGO Y VALOR A LA SEGURIDAD SOCIAL:

De conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, una vez analizados los soportes, certifico que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes a salud, pensión y riesgos laborales en el porcentaje establecido por ley conforme al valor del presente Contrato.

CLAUDIA PATRICIA VÉLEZ BARRERA

Secretaria de Salud y Bienestar Social

Supervisora

ELABORÓ	REVISÓ
Emilce Velásquez	Claudia Patricia Vélez Barrera
Auxiliar Administrativa	Secretaria de Salud y Bienestar Social

Alcaldía de Anorí

INFORME DE SUPERVISION No. 003

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO Nro CI2025-217, ENTRE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI Y EL MUNICIPIO DE ANORI.

CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE ANORÍ ANTIOQUIA**
NIT:	**890.982.489-1**
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**
CC:	**890.982.138-1**
DOMICILIO:	**ANORI**
OBJETO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD". SEGÚN LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DE 2024.
VALOR:	TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS ($335.971.210.56) M/CTE.
PLAZO:	El plazo para la ejecución del presente convenio es a partir de la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2025
C.D.P. Nº	00492 del 14/08/2025
RUBRO:	2.3.4.02.04 ENTIDADES DEL BOBIERNO GENERAL
RÉGIMEN:	**SIMPLIFICADO**

En Anorí Antioquia, en el mes de Octubre del 2025, en cumplimiento de las funciones de supervisión asignadas para la vigilancia en la ejecución del contrato de la referencia y de conformidad con los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, me permito enunciar de manera general las actividades realizadas por el contratista hasta la fecha:

1. PERIODO DE EJECUCIÓN

Descripción de la actividad ejecutada	Evidencias de la ejecución
1. Se realiza el seguimiento a la ESE en relación a la calidad y oportunidad del reporte de la información de la Resolución 2193 del 2004, la cual se realizará el seguimiento trimestral. 2. Presentó factura de cobro, por el valor mensual establecido en el convenio. 3. Cumplió con los indicadores y metas de calidad, en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción. 4. Presentaron los RIPS del mes de relacionado para su respectivo pago.	La ESE Hospital San Juan de Dios de Anorí, Presenta factura de cobro del mes relacionado y RIPS del mes correspondiente según la factura adjunta.

2. RELACION DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO PAGO AÑO 2025 MES Octubre	FECHA DE PAGO AÑO 2025 MES 11 DIA 11	VALOR
PENSIÓN	Octubre 2025	11/11/2025	32.559.300
SALUD	Octubre 2025	11/11/2025	24.567.400
RIESGOS	Octubre 2025	11/11/2025	5.034.800
CCF	Octubre 2025	11/11/2025	7.862.900
SENA	Octubre 2025	11/11/2025	3.932.300
ICBF	Octubre 2025	11/11/2025	5.897.700
TOTAL			79.854.400

3. GARANTIAS

De conformidad con el inciso 5 del artículo 7° de la Ley 1150 de 2017, las garantías no son obligatorias en los contratos cuyo valor sea inferior al diez por ciento (10%) de la menor cuantía a que se refiere esa ley.

#	AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
1.	*Cumplimiento de las obligaciones surgidas del CONTRATO.*	*10% del valor del CONTRATO.* *En ningún caso sea inferior al valor de la cláusula penal pecuniaria*	*Vigencia del CONTRATO y 4 meses más (término estimado para la liquidación)*

4. **ANEXOS**

a) Pago de Seguridad Social (Salud, pensión, ARL, Caja de compensación, ICBF y SENA)

b) Factura de cobro Nro HA -19891

c) Informe de Supervisión

d) Recibo a Satisfacción

d) Certificados de parafiscales

Certifico que la información relativa a la ejecución del contrato fue debidamente soportada y adjuntada al presente informe de supervisión

Lo anterior se expide para trámite de pago

CLAUDIA PATRICIA VÉLEZ BARRERA
Secretaria de Salud y Bienestar Social
Supervisora.

Elaboró:	Revisó:
Emilce Velásquez	Claudia Patricia Vélez Barrera
Auxiliar Administrativa	Secretaria de Salud y Bienestar Social