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. 3-2025						
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 CONVENIO	☐	**NÚMERO:**	**4600018357**		
	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	29/08/2025		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16717		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			01/09/2025		
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo, 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 GUILLERMO GAVIRIA CORREA		
	NIT		800.037.244-2		
VALOR [$]:	INICIAL:		**TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/L ($397.524.406)**		
	ADICIONES	No.	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			"N/A"	"N/A"	
	VALOR TOTAL:		**TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/L ($397.524.406)**		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500065319 - 4500065321		
	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**	
			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	75%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	79.74%

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 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 el presente 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 79.74%

	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%**	REPS SIHO SISPRO	La ESE Guillermo Gaviria Correa cumple con las normas generales aplicables a los prestadores de servicios de salud fundamentados en normatividad vigente
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%**	Plataformas de las EPS	La ESE envía pantallazos de los reportes rendidos a las EAPB.
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 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	**100%**	**100%**	Pantallazo plataforma MISEGURIDADSOCIAL	Cuando se identifica a un usuario que no cuenta con ningún tipo de afiliación a una EPS y es apto para ser afiliado, la ESE realiza el proceso de captación. Luego el usuario es remitido a la enfermera profesional de la institución, quien se encarga de verificar la información, solicitar copia de su cédula de ciudadanía y los datos pertinentes para completar la afiliación,

Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior.				Si el usuario cumple con los requisitos, se procede a realizar la afiliación oficiosa. Posteriormente, se le informa al usuario el tiempo estimado en el que podrá acceder a los servicios de salud, a qué EPS quedó afiliado y en qué lugar recibirá la atención.
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.	**100%**	**100%**	Documento "Procedimiento aseguramiento en salud"	La ESE cuenta con un procedimiento documentado cuyo objetivos es Garantizar la continuidad de los afiliados y procurar la afiliación de la población no afiliada (PNA) al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente, incluyendo a la población migrante venezolana y al recién nacido a través de las diferentes formas y mecanismos de afiliación y continuidad de la misma en articulación con los demás actores del Municipio de Caicedo; Empresas Promotora de Salud (EPS), Savia Salud y Nueva EPS y la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa.
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 artículo 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.	CUMPLE	Resolución No. 160 del 11/09/2025	Documento mediante el cual se aprueba una adición al presupuesto de ingresos y gastos de la ESE
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 Secretaría de Salud e Inclusión Social.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas.	CUMPLE	Pantallazo suministrado por la	Evidencia de las mediciones de los

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.		ESE	indicadores realizadas por la ESE
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 a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los Recursos.	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.
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	Soporte de transferencias y pagos	Comprobantes de del pago de la nómina de septiembre y octubre 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	Documento	La ESE compila su Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo (SG – SST) mediante documento
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.	CUMPLE	Soporte de pago de la seguridad social del mes de octubre y noviembre, certificado de parafiscales contador, tarjeta profesional contador, certificado de la junta de contadores, cedula del contador	La ESE presenta la documentación que acredita el cumplimiento de las 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	- Decreto D2024070005139 27/12/2024 (presupuesto inicial del departamento) - Decreto de incorporación D2025070001111 del 19/03/2025 (última doceava 2024) - Decreto de incorporación D2025070001234 21/03/2025 (recursos del balance)	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 la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5.	EN PROCESO		El seguimiento y verificación del cumplimiento de estas obligaciones se realiza durante la ejecución del convenio

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	$397.524.406	$0	$0	$397.524.406
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$397.524.406	**$0**	**$0**	$397.524.406
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$253.575.792	$0	$0	$253.575.792
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$253.575.792	**$0**	**$0**	$253.575.792
7. Recursos ejecutados	$316.969.740	$0	$0	$316.969.740
8. Recursos no ejecutados	$80.554.666	$0	$0	$80.554.666

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 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 conveniante	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 la Secretaría de Salud e Inclusión Social, 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	$397.524.406		$0		$397.524.406	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	08/09/2025		$253.575.792	$0	$253.575.792	$143.948.614	4300130433
Pago No.2 / Desembolso	21/11/2025		$63.393.948		$63.393.948	$80.554.666	
TOTALES		$397.524.406	$316.969.740	$0	$316.969.740		

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: SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($63.393.948), 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 un valor de $63.393.948.

Para constancia, se firma la presente acta el 21/11/2025

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018357

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 21.11.2025

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000254180

FACTURA: FE4131	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000347	**NIT:** 8000372442	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CO
Nro CONTRATO: 4600018357	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 29.08.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065319 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*	63393948	UN	1,000	0%	1,0000	63.393.948,000

V/R TOTAL NETO	63.393.948,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	63.393.948,000

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 particiación 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

Certificación de cumplimiento pago seguridad social y salarios (Decreto 4588 de 2006) y aportes parafiscales (Ley 1233 de julio 22 de 2008 y su decreto reglamentario 3553 de 2008)

En mi calidad de Contador de la **E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA** del Municipio de Caicedo Antioquia, identificado con NIT: 800.037.244-2, he efectuado los procedimientos con el propósito de verificar la causación y el pago efectuado por la E.S.E. por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). El pago de dichos aportes es responsabilidad de las Directivas como parte de su gestión.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la ley y el decreto reglamentario, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

La E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa se encuentra a paz y salvo a los 31 días del mes de octubre de 2025 por los anteriores conceptos.

Se da esta certificación a los 31 días del mes de octubre de 2025

Atentamente,

OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO
Contadord e la E.S.E.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.050.025
MIRANDA CATAÑO
APELLIDOS
OSMAN ADRIAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1979
CISNEROS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-NOV-1997 MALAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0109100-00206552-M-0072050025-20091228 0019306339A 1 33018179

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

200859-T



OSMAN ADRIAN
MIRANDA CATAÑO
C.C. 72050025
RESOLUCION INSCRIPCION 220 FECHA 27/04/2015
UNIVERSIDAD C. U. DE CIENCIA Y DESARROLLO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 210531

202843

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 comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
E0C8F5F196D6AA65

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 **OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72050025 de MALAMBO (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 200859-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 4 días del mes de Noviembre 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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800037244
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-13
FECHA DE PAGO:	2025-11-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35256997
TOTAL COTIZANTES:	27
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35256997
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.062.100	$ 5.062.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.282.500	$ 6.282.500
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 715.400	$ 715.400
Subtotal Salud		3	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.060.000	$ 12.060.000
230201	800229739	PROTECCION	4	$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 2.895.100	$ 2.895.100
230301	800224808	PORVENIR	7	$ 82.000	$ 82.000	$ 0	$ 5.016.600	$ 5.016.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	16	$ 73.800	$ 73.800	$ 0	$ 7.942.100	$ 7.942.100
Subtotal Pensión		3	27	$ 194.400	$ 194.400	$ 0	$ 15.853.800	$ 15.853.800
14-25	800226175	COLMENA	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.138.100	$ 2.138.100
Subtotal ARL		1	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.138.100	$ 2.138.100
CCF03	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.759.600	$ 3.759.600
Subtotal CCF		1	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.759.600	$ 3.759.600
PASENA	899999034	SENA	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.880.600	$ 1.880.600
PAICBF	899999239	ICBF	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.820.000	$ 2.820.000
		Total a pagar		$ 194.400	$ 194.400	$ 0	$ 38.512.100	$ 38.512.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/12/2025

ESE HOSPITAL
GUILLERMO GAVIRIA CORREA
NIT: 800 037 244 -2

Direccion: Cra 5 # 3 - 23
Tel: 8572123
Email: gerencia@hospitalcaicedo.gov.co

Factura Electrónica de Venta	FE4131
Fecha generación	2025-11-20 09:25:47-05:00
Fecha validación	2025-11-20 09:29:56
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	GOBERNACION DE ANTIOQUIA	Teléfono	4099000
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CALLE 42 No 52 186	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	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA DE CAICEDO, 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. CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NRO 99300000351	63.393.948.00	63.393.948.00	0.00	0	63.393.948.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2025-12-20	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	63.393.948.00
Total mas Impuesto	63.393.948.00
Total Operación	63.393.948.00

Datos de usuario

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

Column1

Observaciones

Valor en letras: SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO 00 /100 COP

Observación: FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA DE CAICEDO, 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. CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NRO 99300000351

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 mas 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 E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA, 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.

Cufe/Cude:3abbc3f124cf8fd2444fb56f3ee45f9506078c89b452ef2f69ad052adf02945cb2d8850f6a6400d6d47b3716f562cbd7

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	0512508313
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	05
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	20/11/2025 12:00:00 a. m.
Fecha final	20/11/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:3abbc3f124cf8fd2444fb56f3ee45f9506078c89b452ef2f69ad052adf02945cb2d8850f6a6400d6d47b3716f562cbd7
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA
*** INFORME DE NOMINA ***

Compromiso C23681 31/10/25

NUMERO_PAGO 202510

NOMINA MES DE OCTUBRE DE 2025

ADMINISTRATIVA	21594950	CANO ARROYAVE MARIA NOELLY					
		001	SUELDOS	27	$1.733.632		$1.733.632
		007	DESCUENTO VACACIONES	3	$192.626		$192.626
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	27	$89.038		$89.038
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$77.050	-$77.050
		424	EPS NUEVA EPS	30		-$77.050	-$77.050
		828	FODELSA AUX. EXEQUIAL	1		-$6.000	-$6.000
		844	FODELSA APORTES	1		-$71.000	-$71.000
	Total 21594950				**$2.015.296**	**-$231.100**	**$1.784.196**
	21595851	ROLDAN VARELA MARTA LUCIA					
		001	SUELDOS	30	$1.423.500		$1.423.500
		403	AFP - PENSION PORVENIR	30		-$56.940	-$56.940
		424	EPS NUEVA EPS	30		-$56.940	-$56.940
	Total 21595851				**$1.423.500**	**-$113.880**	**$1.309.620**
	32104585	MOLINA ZAPATA MIRIAM DEL SOCORRO					
		001	SUELDOS	30	$1.926.258		$1.926.258
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931		$98.931
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$77.050	-$77.050
		424	EPS SURA EPS	30		-$77.050	-$77.050
		536	SEGUROS BOLIVAR	1		-$61.951	-$61.951
	Total 32104585				**$2.025.189**	**-$216.051**	**$1.809.138**
	70470728	TAMAYO SERNA LUIS ALCARDO					
		001	SUELDOS	30	$2.959.511		$2.959.511
		412	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$118.380	-$118.380
		424	EPS SURA EPS	30		-$118.380	-$118.380
		507	EMBARGO JUDICIAL	1		-$307.200	-$307.200
		723	COMFENALCO	1		-$134.472	-$134.472
	Total 70470728				**$2.959.511**	**-$678.432**	**$2.281.079**
	1017923981	SEPULVEDA BEDOYA MARIA ALEJANDRA					
		001	SUELDOS	30	$1.423.500		$1.423.500
		021	RECARGO NOCTURNO	168	$348.756		$348.756
		028	FESTIVA NOCTURNA	40	$355.875		$355.875
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$85.125	-$85.125
		433	EPS SAVIA SALUD	30		-$85.125	-$85.125
	Total 1017923981				**$2.128.131**	**-$170.250**	**$1.957.881**
	1023832113	ALCARAZ BERNARDINES MARIELA					
		001	SUELDOS	26	$1.660.424		$1.660.424
		007	DESCUENTO VACACIONES	4	$256.834		$256.834
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	26	$85.740		$85.740
		402	AFP - PENSION PORVENIR	30		-$77.050	-$77.050
		433	EPS SAVIA SALUD	30		-$77.050	-$77.050
		536	SEGUROS BOLIVAR	1		-$45.194	-$45.194
		723	COMFENALCO	1		-$173.389	-$173.389
	Total 1023830713				**$2.011.998**	**-$372.683**	**$1.639.315**
	1023831911	ARBOLEDA RODRIGUEZ YULIET NORELA					
		001	SUELDOS	30	$4.389.739		$4.389.739
		403	AFP - PENSION PORVENIR	30		-$175.590	-$175.590
		424	EPS NUEVA EPS	30		-$175.590	-$175.590
		536	SEGUROS BOLIVAR	1		-$66.385	-$66.385
		723	COMFENALCO	1		-$460.430	-$460.430
	Total 1023831911				**$4.389.739**	**-$877.995**	**$3.511.744**
	1039450829	TAMAYO SUAREZ JUAN CAMILO					
		001	SUELDOS	30	$7.711.704		$7.711.704
		400	FSP - FONDO SOLIDARIDAD (% PROTE	30		-$77.117	-$77.117
		405	AFP - PENSION PROTECCION	30		-$308.468	-$308.468
		424	EPS SURA EPS	30		-$308.468	-$308.468
		507	RETEFUENTE POR DESCONTAR	1		-$101.143	-$101.143
	Total 1039450829				**$7.711.704**	**-$795.196**	**$6.916.508**
Total ADMINISTRATIVA					**$24.665.068**	**-$3.455.587**	**$21.209.481**
ASISTENCIAL	7960623	OMEVA JURADO OSCAR RAFAEL					
		001	SUELDOS	30	$6.705.687		$6.705.687
		021	RECARGO NOCTURNO	47	$459.619		$459.619
		028	FESTIVA NOCTURNA	11	$481.019		$481.019
		030	FESTIVAS DIURNAS	13	$290.560		$290.560
		403	AFP - PENSION PORVENIR	30		-$316.676	-$316.676
		415	ESP - FONDO SOLIDARIDAD 1% PORVI	30		-$79.169	-$79.169
		424	EPS SURA EPS	30		-$316.676	-$316.676
		507	RETEFUENTE POR DESCONTAR	1		-$157.056	-$157.056
	Total 7960623				**$7.916.902**	**-$869.577**	**$7.047.325**
	15174654	PINEDA SAUCEDO YEIDER					
		001	SUELDOS	6	$1.789.183		$1.789.183
		005	INCAP. ENFERMEDAD GENERAL 66.67%	3	$447.209		$447.209
		007	DESCUENTO VACACIONES	19	$4.246.935		$4.246.935
		021	RECARGO NOCTURNO	24	$234.699		$234.699
		400	FSP - FONDO SOLIDARIDAD 1% COMPE	30		-$67.171	-$67.171
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$268.683	-$268.683
		434	EPS NUEVA EPS	30		-$268.683	-$268.683
		536	SEGUROS BOLIVAR	1		-$74.519	-$74.519
	Total 15174654				**$6.717.086**	**-$679.056**	**$6.038.030**
	21594741	MOLINA PEREZ LUZ MARINA					
		001	SUELDOS	28	$2.274.174		$2.274.174
		005	INCAP. ENFERMEDAD GENERAL 66.67%	2	$108.348		$108.348
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	28	$92.336		$92.336
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$95.331	-$95.331
		434	EPS NUEVA EPS	30		-$95.331	-$95.331

1.591.570
Vac=192.626

1.382.481
Vac=256.834

1.791.095
Vac=4.216.935

ASISTENCIAL	21594741	529	FODELSA AUX. EXEQUIAL	1			-$5.000	$5.000
		844	FODELSA APORTES	1			-$71.000	$71.000
	Total 21594741				**$2.474.858**	**-$267.602**		**$2.207.256**
	21595261	RODRIGUEZ MARTINEZ GLORIA MERY						
		001	SUELDOS	30	$2.545.192			$2.545.192
		021	RECARGO NOCTURNO	30,5	$113.208			$113.208
		028	FESTIVA NOCTURNA	5	$35.445			$35.445
		030	FESTIVAS DIURNAS	1	$8.484			$8.484
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931			$98.931
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30			-$110.493	-$110.493
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$110.493	-$110.493
		723	COMFENALCO	1			-$134.472	-$134.472
	Total 21595261				**$2.861.260**	**-$355.458**		**$2.505.802**
	42679584	GOMEZ MORENO LUCELLY DE JESUS						
		001	SUELDOS	30	$2.667.830			$2.667.830
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931			$98.931
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30			-$106.713	-$106.713
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$106.713	-$106.713
		536	SEGUROS BOLIVAR	1			-$212.420	-$212.420
	Total 42679584				**$2.766.761**	**-$425.846**		**$2.340.915**
	43635924	SERNA QUINTERO MARLENY LUCIA						
		001	SUELDOS	29	$2.705.833			$2.705.833
		005	INCAP. ENFERMEDAD GENERAL 66.67	4	$276.352			$276.352
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	26	$85.721			$85.721
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30			-$97.287	-$97.287
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$97.287	-$97.287
		529	FODELSA AUX. EXEQUIAL	1			-$5.000	-$5.000
		844	FODELSA APORTES	1			-$71.000	-$71.000
	Total 43635924				**$2.517.910**	**-$271.574**		**$2.246.336**
	43656125	QUINTERO GRACIANO ROSMIRA						
		001	SUELDOS	30	$2.545.192			$2.545.192
		021	RECARGO NOCTURNO	20,5	$187.442			$187.442
		028	FESTIVA NOCTURNA	8	$127.259			$127.259
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931			$98.931
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30			-$114.396	-$114.396
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$114.396	-$114.396
	Total 43656125				**$2.958.825**	**-$228.792**		**$2.730.033**
	70470494	HOLGUIN ZAPATA ALVARO DE JESUS						
		001	SUELDOS	30	$2.545.192			$2.545.192
		021	RECARGO NOCTURNO	34	$139.911			$139.911
		028	FESTIVA NOCTURNA	11	$174.982			$174.982
		030	FESTIVAS DIURNAS	13	$110.297			$110.297
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931			$98.931
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30			-$118.415	-$118.415
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$118.415	-$118.415
		723	COMFENALCO	1			-$134.472	-$134.472
	Total 70470494				**$3.059.308**	**-$371.302**		**$2.688.006**
	1000533447	PALACIO GARCIA ESTEFANIA ALEJANDRA						
		001	SUELDOS	30	$2.545.192			$2.545.192
		021	RECARGO NOCTURNO	39	$344.757			$344.757
		028	FESTIVA NOCTURNA	10	$159.029			$159.029
		030	FESTIVAS DIURNAS	11,5	$97.566			$97.566
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931			$98.931
		405	AFP - PENSION PROTECCION	30			-$117.864	-$117.864
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$117.864	-$117.864
	Total 1000533447				**$3.045.521**	**-$235.728**		**$2.809.793**
	1000771175	CARVAJAL SERNA YYRYARY						
		001	SUELDOS	12	$1.018.077			$1.018.077
		007	DESCUENTO VACACIONES	18	$1.527.115			$1.527.115
		021	RECARGO NOCTURNO	15	$165.676			$165.676
		028	FESTIVA NOCTURNA	5	$79.507			$79.507
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	12	$39.577			$39.577
		403	AFP - PENSION PORVENIR	30			-$107.216	-$107.216
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$127.216	-$127.216
		536	SEGUROS BOLIVAR	1			-$49.120	-$49.120
	Total 1000771175				**$2.719.977**	**-$264.002**		**$2.455.975**
	1000771616	GONZALEZ GOMEZ JOHAN STIVEN						
		001	SUELDOS	30	$6.705.087			$6.705.087
		021	RECARGO NOCTURNO	54	$928.072			$928.072
		028	FESTIVA NOCTURNA	22	$927.032			$927.032
		030	FESTIVAS DIURNAS	14	$312.032			$312.032
		403	AFP - PENSION PORVENIR	30			-$328.749	-$328.749
		415	FSP - FONDO SOLIDARIDAD 1% PORVI	30			-$54.687	-$54.687
		424	EPS SURA EPS	30			-$328.749	-$328.749
		602	RETEFUENTE POR DESCONTAR	1			-$805.067	-$805.067
	Total 1000771616				**$8.468.723**	**-$1.628.152**		**$6.840.571**
	1023830474	RIVERA RODRIGUEZ YONATAN JULIAN						
		001	SUELDOS	30	$1.666.587			$1.666.587
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30			-$66.664	-$66.664
		433	EPS SAVIA SALUD	30			-$66.664	-$66.664
	Total 1023830474				**$1.666.587**	**-$133.328**		**$1.533.259**
	1023830693	ALVAREZ BRAVO WILSON LEON						
		001	SUELDOS	30	$1.666.587			$1.666.587
		405	AFP - PENSION PROTECCION	30			-$66.664	-$66.664
		434	EPS NUEVA EPS	30			-$66.664	-$66.664
	Total 1023830693				**$1.666.587**	**-$133.328**		**$1.533.259**
	1023831169	SERNA VARGAS SIRLEY LILIANA						
		033	LICENCIAS NO REMUNERADAS	30	$0			$0
	Total 1023831169				**$0**			**$0**
	1023841220	CASTAÑEDA CEBALLOS LEIDY						

925.860
Var 1.527.115

E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA
*** INFORME DE NOMINA ***

ASISTENCIAL	1023831230	001	SUELDOS	30	$2.538.079		$2.538.079
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931		$98.931
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$101.523	-$101.523
		434	EPS NUEVA EPS	30		-$101.523	-$101.523
		725	COMFENALCO	1		-$348.360	-$348.360
	Total 1023831230				**$2.637.010**	**-$551.406**	**$2.085.604**
	1023831514	GRACIANO BONILLA ERIKA JOHANA					
		001	SUELDOS	30	$2.545.192		$2.545.192
		021	RECARGO NOCTURNO	45	$167.028		$167.028
		030	FESTIVAS DIURNAS	20	$169.679		$169.679
		043	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	1	$98.931		$98.931
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$115.276	-$115.276
		434	EPS NUEVA EPS	30		-$115.276	-$115.276
	Total 1023831514				**$2.980.830**	**-$230.552**	**$2.750.278**
	1036399922	QUINTERO TORO ESTEFANY					
		001	SUELDOS	30	$3.520.143		$3.520.143
		400	AFP - PENSION PORVENIR	30		-$140.806	-$140.806
		424	EPS SURA EPS	30		-$140.806	-$140.806
	Total 1036399922				**$3.520.143**	**-$281.612**	**$3.238.531**
	1039453272	VOLQUIZ GARCIA DANIEL SANTIAGO					
		001	SUELDOS	27	$5.286.116		$5.286.116
		413	AFP - PENSION PROTECCION	30		-$211.445	-$211.445
		434	EPS NUEVA EPS	30		-$211.445	-$211.445
	Total 1039453272				**$5.286.116**	**-$422.890**	**$4.863.226**
	1122815410	SOTO CARRILLO [illegible]					
		001	SUELDOS	30	$6.705.687		$6.705.687
		021	RECARGO NOCTURNO	76	$743.213		$743.213
		028	HE NOVA NOCTURNA	6	$251.463		$251.463
		030	FESTIVAS DIURNAS	13	$290.580		$290.580
		431	FSP - FONDO SOLIDARIDAD 1% COLPE	30		-$79.910	-$79.910
		413	AFP - PENSION COLPENSIONES	30		-$319.638	-$319.638
		424	EPS SURA EPS	30		-$319.638	-$319.638
		402	RETEFUENTE POR DESCONTAR	1		-$166.657	-$166.657
		536	SEGUROS BOLIVAR	1		-$53.447	-$53.447
	Total 1122815410				**$7.990.943**	**-$939.290**	**$7.051.653**
Total ASISTENCIAL					**$71.255.347**	**-$8.289.495**	**$62.965.852**
Total general					**$95.920.415**	**-$11.745.082**	**$84.175.333**

NOMINA MES DE OCTUBRE DE 2025			
211010100101	SUELDO	23.237.268	
211010100104	SUB ALIM	273.709	
211010300101	VACACION	449.460	
211010100102	H. EXTRA	704.631	
241010100101	SUELDO	58.256.599	
241010100102	H. EXTRA	6.314.548	
241010100104	SUB. ALIM	910.150	
241010300101	VACACION	5.774.050	
	TOTAL NOMI	95.920.415	TOTAL
	[illegible]	3.455.587	
	[illegible]	8.289.495	
	TOTAL A PAG	84.175.333	TOTAL PAGO