

Tipo de pago; PAGO A PROVEEDORES

Número de cuenta a debitar: 31003320602

Fecha de Generación: 02-10-2024

Fecha para Procesar el pago: 02-10-2024

Impreso por: CarlosM15

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
41202484661	Ahorros	900273061	JK ASOCIADOS SAS	38,767,877.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-10-2024



SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA - SIIF
LISTADO DE CUENTAS DE DISPERSION

Fecha Reporte: 02024/10/02
Hora: 10:25:3

CANAL DE PAGO	TIP ID	NIT	NOMBRE	BANCO	CUENTA	TIPO CUENTA	FACTURA O REFERENCIA	VALOR	DESCRIPCION
FE BANCOLOMBIA 0602PAGO PROVEEDORES CONVENIOS	NIT	900273061	JK ASOCIADOS SAS	BANCOLOMBIA	41202484661	CTA. AHORROS	00000CR2024005616	\$ 38.767.877,00	PAGO ACH BANCOLOMBIA
TOTALES FINAL								\$ 38.767.877,00	

Angelica Maria B.

ANGELABE

Elaboró:

Eguia

Aprobó:

Proyectos 1

hda

NOTA CONTABLE

00000000001727535

2024 10 02

CTA DEPOSITO

00000000100015504

LABOR

00000001000211086

ACH

00000CR2024005616

PAGO POR CONVENIO No 00000000010000883

EXPEDIENTE No 0333-2024

PAGO ACTA 1 CTO INTERV A606-2024. ACH SECUENCIA 1

CTA AHORROS BANCOLOMBIA 41202484661/ REVISION SARL

AFT 02102024

JK ASOCIADOS SAS

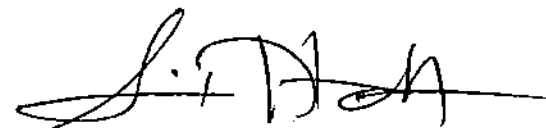
900273061

29020191 RETIRO DEPOSITOS

38.767.877,00

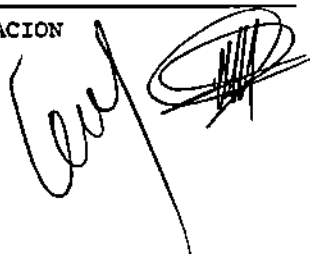
24010103 CUENTAS POR PAGAR

38.767.877,00



DIRECTOR DE CONVENIOS Y COOPERACION

PROCESADO POR: ADRIANACS



NOTA CONTABLE

1727534 2024 10 02

ESE HOSP.SAN RAFAEL-ITAGUI
PAGOS POR CONVENIO

890980066-9

00000000100015504

VALOR OPERACION

38,767,877.00

VALOR TOTAL

38,767,877.00

TREINTA*Y*OCHO*MILLONES*SETECIENTOS*SESENTA***
Y*SIETE*MIL*OCHOCIENTOS*SETENTA*Y*SIETE*PESOS*

RESERVA No. 00000001000211086
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE CONVENIOS Y COOPERACION DEL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO
DE ANTIOQUIA IDEA

CERTIFICA QUE:

Se ha constituido la siguiente reserva :

Nit de la entidad : 890980066-9
Nombre de la Entidad : ESE HOSP.SAN RAFAEL-ITAGUI
Convenio : 00000000010000883
Encargo : 00000010000006699
Labor : 00000001000211086
Nro. Cuenta Depositos : 00000000100015504
Nro. contrato del cliente: 00000000039 09022024
Nit del Beneficiario : 900273061-5
Nombre Beneficiario : JK ASOCIADOS SAS
Nit del ejecutor : 900273061-5
Nombre del ejecutor : JK ASOCIADOS SAS
Objeto : RP INTERV INTEGRAL OBRAS ADECUA INFRAEST FISICA ES
E HOSP SAN RAFAEL SEDE 1 ITAGUI

Saldo por reservar a la fecha: \$137.586.975
Valor a reservar : \$137.586.975
Saldo reservas disponible: \$0
Saldo vigencias futuras : \$0
Fecha de Creación Reserva: 2024/02/09

Medellín FEBRERO 15 de 2024
Fecha de modificacion : 2024/02/15



EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CONVENIOS Y COOPERACION
Usuario: ADRIANACS



Itagüí, 26 de septiembre de 2024

Doctor

LISARDO MURILLO ARBELÁEZ

Director de Convenios y Cooperación

Instituto para el Desarrollo de Antioquia _IDEA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

En virtud Convenio Interadministrativo con radicado IDEA N° 0039 de febrero de 2024 - Fondo Especial N° 10000883, celebrado entre la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, como ordenador del gasto, solicito el siguiente desembolso con cargo a los recursos del Fondo Especial N° 10000883 de 2024, por un valor total de: **CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUATROPESOS (\$46.435.604)** por concepto de ejecución de Acta de Avance de julio de 2024.

De acuerdo con las condiciones establecidas en el convenio Interadministrativo, y lo acordado en el contrato No. 24-1031-12-070-002 suscrito entre la E.S.E y el contratista **JK asociados SAS con NIT 900273061-5** se verificó la documentación aportada por éste y una vez fue revisada y aprobada por la supervisión y la Interventoría, procedemos a autorizar al IDEA realizar el pago según el siguiente detalle:

CONVENIO O FONDO ESPECIAL	ENCARGO FINANCIERO	CUENTA FONDO ESPECIAL	RESERVA N°	VALOR RESERVA
10000883	10000006699	100015504	1000211086	\$ 137.586.975

Beneficiario	JK asociados SAS
Cédula / NIT	900273061-5
Contrato Derivado N°	24-1031-12-070-002
Objeto del Contrato	interventoría integral a las obras de adecuación de la infraestructura física de la E.S.E Hospital San Rafael Sede 1 Itagüí-Antioquia mediante la construcción de 43 camas para el servicio de internación".
Factura N° / Valor	F- A606 por valor de cuarenta y seis millones cuatrocientos treinta y cinco mil seiscientos cuatro pesos (\$46.435.604)
Valor total pago	cuarenta y seis millones cuatrocientos treinta y cinco mil seiscientos cuatro pesos (\$46.435.604)

Valor neto a girar al Contratista (Beneficiario)	treinta y ocho millones seiscientos sesenta y siete mil
--	---



NIT. 890.980.066-9
Teléfono: 604 448 22 24
Línea Nacional: 01 8000 413 710
Cra. 51 A # 45 - 51 Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.gov.co
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:



Copia Generada Por: ADRIANA MERCEDES CARDENAS SOLIS
Fecha: 02-10-2024 06:44:37

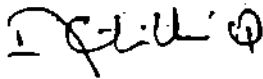
	ochocientos setenta y siete pesos m/i (\$38.767.877)
Tipo de cuenta N° Cuenta Bancaria y Banco	Cuenta de ahorros No. 412 024846 61 de Bancolombia

Valor a girar retenciones a favor de la E.S.E Hospital	siete millones seiscientos sesenta y siete mil setecientos veintisiete pesos m/i (\$7.667.727)
Por concepto de retenciones	
Tipo de cuenta N° Cuenta Bancaria y Banco	Ahorros Banco IDEA N°00000000100015464

Para el anterior pago anexo los siguientes documentos:

- Factura del contratista
- Orden de pago de la E.S.E. Hospital o documento equivalente
- Causación contable con el detalle de las retenciones
- Certificado de la cuenta donde se consignarán las retenciones a la ESE Hospital
- Certificado de cuenta bancaria del beneficiario (para el primer pago o cuando se cambie de cuenta)
- Aprobación de pólizas (incluida la de Anticipo cuando aplique)
- RUT completo del beneficiario (para el primer pago o cuando éste tenga cambios en su razón social)
- Certificación de pago de la seguridad social y Parafiscales firmada por el Representante Legal o el Revisor fiscal, si firma el Revisor Fiscal: Adjuntar
 - Certificación de antecedentes disciplinarios expedida por la JCC y copia de la tarjeta profesional.
- Informe de la Interventoría para el caso de pagos de obra y del supervisor para pagos de interventoría
- Reserva IDEA N°1000211086

Autoriza el Pago,



RICARDO ANTONIO CASTRILLÓN QUINTERO
Gerente Encargado
E.S.E. Hospital San Rafael Itagüí
gerencia@hsanrafael.gov.co

Proyectó	Revisó y aprobó
Anlly Paola Cuartas Vélez	Maria Clara Prieto
Abogada Oficina Asesora de Jurídica	Jefe de Oficina Asesora de Jurídica



NIT. 890.980.066-9
Teléfono: 604 448 22 24
Línea Nacional: 01 8000 413 710
Cra. 51 A # 45 - 51 Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.gov.co
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:



Copia Generada Por: ADRIANA MERCEDES CARDENAS SOLIS
Fecha: 02-10-2024 06:44:37



CUENTA POR PAGAR N° 53347

Confirmó : CO71383300

Estado : Confirmado

TERCERO	NIT	900273061	JK ASOCIADOS S.A.S	Proveedor:	900273061
Factura:	A606	Fecha: 23/09/2024	Fecha Vencimiento: 23/09/2024	Plazo:	0 Días

DETALLE :

OBRO DE 3 MESES DE INTERVENTORIA INTEGRAL DE OBRAS DE ADECUACION DE INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL SEDE 1 (CONSTRUCCION 43 CAMAS)

CONCEPTO		CUENTA	CENCOS	DEBITO	CREDITO
074	INTERVENTORIA INTEGRAL OBRAS DE ADECUACIO	51118001	A510117	39.021.516,00	
A033	IVA OTROS HONORARIOS	51117906	A510117	7.414.088,00	
127	RETENCION IVA REGIMEN COMUN		24362501		1.112.113,00
55	RETENCION A TITULO DE IVA	15,00	7.414.088,00		
139	ESTAMPILLA PRODESARROLLO		24072202		234.129,00
39	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	0,60	39.021.516,00		
140	ESTAMPILLA POLITECNICO		24072205		156.086,00
40	ESTAMPILLA POLITECNICO	0,40	39.021.516,00		
141	ESTAMPILLA PROHOSPITALES		24072203		390.215,00
41	ESTAMPILLA PROHOSPITALES	1,00	39.021.516,00		
142	ESTAMPILLA PROANCIANOS		24072201		780.430,00
42	ESTAMPILLA PROANCIANOS	2,00	39.021.516,00		
143	ESTAMPILLA PRODESARROLLO IUE		24072206		156.086,00
43	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD IUE	0,40	39.021.516,00		
245	* ESTAMPILLAS TASA PRO DEPORTE Y RECREACION		24072207		390.215,00
45	TASA PRODEPORTE	1,00	39.021.516,00		
343	* ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DIGITAL		24072208		156.086,00
52	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DIGITAL	0,40	39.021.516,00		
102	RETENCION PERSONA JURIDICA		24360302		4.292.367,00
02	HONORARIOS DECLARANTES	11,00	39.021.516,00		
24905501	- SERVICIOS				38.767.877,00

INFORMACION PRESUPUESTAL

N° CDP	N° RP	CONTRATO	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VLR INICIAL RP	N° OBL	VLR OBL
--------	-------	----------	-------	--------------	----------------	--------	---------

JUAN CAMILO JARAMILLO ALARCON
ELABORO

JEFE AREA DE CONTABILIDAD
REVISO

Vo. Bo. COSTOS

**JK ASOCIADOS S.A.S**

NIT: 900273061 - 5
Ciudad: PUERTO NARE, Antioquia
Teléfonos: 3117021736
Dirección: CR 2 49 12

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA #**A605**

Fecha factura: may. 28, 2024 15:15:16
Vencimiento: may. 28, 2024
Tipo de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Moneda: COP

Régimen Común

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764064780184 del 2024-02-01 al 2025-02-01 autorizado del A601 al A1000

FACTURADO A:

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ
NIT: 890980066-9
Email: facturacionelectronica@hsanrafael.gov.co

Tel: 6044482224
Dirección: CRA 51A # 45-51
Ciudad: ITAGÜÍ / COLOMBIA

#	CÓDIGO	NOMBRE	CANT.	PRECIO UNIT.	% DESC.	IMPUESTOS	SUBTOTAL	TOTAL
1	113	COBRO DE TRES (3) MESES DE INTERVENTORIA INTEGRAL A LAS OBRAS DE ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL SEDE 1 ITAGÜÍ-ANTIOQUIA MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE 43 CAMAS PARA EL SERVICIO DE INTERNACIÓN". Unidad: C58	1	\$ 39,021,515.97	0%	IVA:19% INC:0%	\$ 39,021,516.00	\$ 46,435,604.00

Cantidad de líneas: 1

NOTAS

Observación

RESUMEN

Subtotal:	\$ 39,021,516.00
Total Impuestos:	\$ 7,414,088.00
Total IVA:	\$ 7,414,088.00
TOTAL	\$ 46,435,604.00

Valor en letras: CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS



CUFE: 6cb782f96c34426483623df285c3e6aa1b66d21700e378fd15459d437c9512ac746ae0cc1c9a800775bb897c108e8efc

Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - NIT 900399741 - Software: PL-COLAB.

	Formato		Código	F_33_GJ
	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO		Versión	07
			Fecha	MARZO 2024

AVAL CONTRATO 24-1031-12-070-002					
TIPO DE CONTRATO			ÁREA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS			ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	X
DATOS GENERALES					
CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ		IDENTIFICACIÓN		890.980.066-9
			CC	NIT X	
CONTRATISTA	JK Asociados SAS		IDENTIFICACIÓN		900.273.061-5
			CC X	NIT	
OBJETO	"INTERVENTORIA INTEGRAL A LAS OBRAS DE ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL SEDE 1 ITAGÜÍ-ANTIOQUIA MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE 43 CAMAS PARA EL SERVICIO DE INTERNACIÓN".				
PLAZO	OCHO MESES (8)				
NRO FACTURA	A606	FECHA FACTURA	28/05/2024	VALOR FACTURADO	\$46.435.604
PERIODO EJECUTADO	JULIO 2024	FECHA PRE-AVAL	31/07/2024	VALOR AVALADO	\$46.435.604
GLOSA / NO CONFORMIDAD DE FACTURA		SI X NO X	VALOR GLOSADO		\$ N/A
SEGUIMIENTO UNIDAD DE GESTIÓN CONTRACTUAL					
Se verificó que el contratista CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐ en la cancelación de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y el pago de los aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, SENA, u otros, según la normativa vigente.					
RESUMEN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL					
El suscrito AUDITOR del Contrato, en uso de sus atribuciones y teniendo en cuenta:					
Que se hizo verificación de ejecución general presentada, y se encuentra acorde las actividades relacionadas en el informe presentado por el contratista, que no tuvo novedades de suspensión, incumplimientos, requerimientos de ejecución, y no se vio alterado el normal desarrollo del contrato. El contratista CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐ desde el Rol jurídico.					
Que se hizo verificación del cumplimiento parcial de actividades específicas del contrato, y se encontró a satisfacción de la necesidad planteada en el Estudio Previo. El contratista CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐ desde el Rol Técnico.					
Que se hizo verificación de la ejecución del presupuesto determinado conforme el registro presupuestal, la disponibilidad presupuestal, pagos acreditados o pendientes, retenciones (si hay lugar) IVA, etc. El contratista CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐ desde Rol Financiero					
Que se hizo validación de los soportes de las actividades en carpeta contractual, vistos buenos de la totalidad de documentos propios de la gestión contractual soportada en el informe mensual de ejecución El contratista CUMPLE ☒ NO CUMPLE ☐ desde el rol logístico.					
CONCEPTO	El suscrito supervisor, expide concepto FAVORABLE ☒ NO FAVORABLE ☐ con relación al cumplimiento de las obligaciones del contrato del periodo referido, en virtud de la presente AUTORIZA ☒ NO AUTORIZA ☐ PAGO POR CONCEPTO DE				

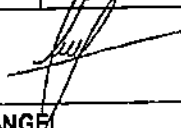
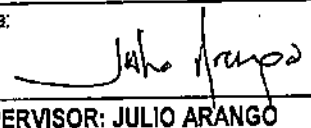


NIT. 890.980.066-9
Teléfono: 604 448 22 24
Línea Nacional: 01 8000 413 710
Cra. 51 A # 45 - 51 Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.gov.co
www.hsanrafael.gov.co
Síguenos en:



 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Formato	Código	F_33_GJ
	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	Versión	07
		Fecha	MARZO 2024

AVAL CONTRATO 24-1031-12-070-002	
VALOR A PAGAR	\$46.435.604 (cuarenta y seis millones cuatrocientos treinta y cinco mil seiscientos cuatro pesos ML)
REPORTE DE REQUERIMIENTOS	El contratista a la fecha no presenta requerimientos de ejecución contractual
CIUDAD Y FECHA EXPEDICIÓN	Itagüí, 31 de julio de 2024
Firma:	Firma:
	
AUDITOR: LEIDY QUINTERO RANGEL	SUPERVISOR: JULIO ARANGO
RELACIÓN DE ANEXOS	
CUENTA DE COBRO ☒ PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL ☒ INFORME PERIODICO DE ACTIVIDADES ☒ ACTA DE PREAVAL ☒	



NIT. 890.980.066-9
 Teléfono: 604 448 22 24
 Línea Nacional: 01 8000 413 710
 Cra. 51 A # 45 - 51 Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.gov.co
 www.hsanrafael.gov.co
 Síguenos en:





Santuario, 8 de marzo de 2024

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

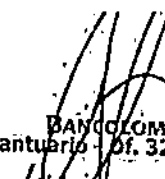
Cordial Saludo,

Bancolombia S.A. identificada bajo en NIT 890.903.938-8, Sucursal El Santuario Antioquia (325), certifica que **JK ASOCIADOS S.A.S**, con Nit: **900273061-5**, posee la siguiente cuenta:

Nombre Producto	Nro Producto	Fecha de emisión	Estado
CUENTA DE AHORROS	412-024846-61	2024/03/08	A-ACTIVA

* Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. *Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Atentamente,


BANCOLOMBIA
El Santuario - Of. 325 Santuario
Asesor de servicios N° 154
Cédula N° 1.036.422.906

WILMER ALEXIS RAMIREZ RAMIREZ
Asesor Comercial Móvil
Suc el santuario (325)
Tel 4449314 EXT 154