Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: IDEA -INST. PARA EL
NIT: 890980179
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 02OCTUBREPROYECTOS
Secuencia: ag
Número de cuenta a debitar: 31003320602

Fecha: 02-10-2024 **Hora:** 11:28:25
Fecha de Generación: 02-10-2024

Fecha de envío del pago: 02-10-2024
Fecha para Procesar el pago: 02-10-2024

Impreso por: CarlosM15

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $38,767,877.00	**Valor Registros Procesados:** $38,767,877.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

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

143

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	

Angela Maria B.
ANGELABE
Elaboró:

Aprobó:

Proyectos 1

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 890980066-9

PAGOS POR CONVENIO

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*

147

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

Instituto para el Desarrollo de Antioquia IDEA
Radicado: CR2024005616
01-10-2024 09:18:58
Radicador: MARIA ELENA MARIN JIMENEZ

148

E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

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 FINACIERO	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 setecientos sesenta y siete mil

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

Instituto para el Desarrollo de Antioquia IDEA
Radicado: CR2024005616
01-10-2024 09:18:58
Radicador: MARIA ELENA MARIN JIMENEZ

E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ

	ochocientos setenta y siete pesos m/l ($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 Por concepto de retenciones	siete millones seiscientos sesenta y siete mil setecientos veintisiete pesos m/l ($7.667.727)
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 Abogada Oficina Asesora de Jurídica	**María Clara Prieto** Jefe de Oficina Asesora de Jurídica

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

E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGUI
NIT 890980066

Fecha actual : 24/09/2024 10:03
Página 1/1

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

Régimen Común

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA # A606

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

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 lineas: 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.

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

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**	**CC**		**NIT**	X	890.980.066-9
CONTRATISTA	JK Asociados SAS	**IDENTIFICACIÓN**	**CC**	X	**NIT**		900.273.061-5
OBJETO	"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".						
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

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 ☒		

152

Bancolombia

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 Nº 154
Cédula Nº 1.036.423.906

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