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. 5-2025					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	X
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/01/2026		Hasta:	31/01/2026	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/01/2026		Hasta:	31/01/2026	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600018357**		
CONVENIO	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	100%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	100%

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	100% con el informe No. 4.
% 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; este pago corresponde al 5% restante

	adeudado a la ESE, del 100% de los recursos asignados.

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 especifica 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 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 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: Articulo 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 los pagos realizados por la ESE
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, 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	CUMPLE		Certificación del supervisor del convenio con fecha del

emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso.			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.	CUMPLE	Soportes suministrados por la ESE	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	$380.363.684	$0	$0	$380.363.684
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$380.363.684	**$0**	**$0**	$380.363.684
7. Recursos ejecutados	$397.524.406	$0	$0	$397.524.406
8. Recursos no ejecutados	$0	$0	$0	$0

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	$0	$63.393.948	$80.554.666	4300131371
Pago No.3 / Desembolso	18/12/2025		$63.393.944	$0	$63.393.944	$17.160.722	4300132113
Pago No.4 / Desembolso	10/02/2026		$17.160.722	$0	$17.160.722	$0	
TOTALES		$397.524.406	$397.524.406	$0	$397.524.406		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.03 al contratista/conveniante, por valor de: DIECISIETE MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS PESOS ($17.160.722), 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. Reintegro rendimientos financieros.
3. Informe ejecutivo presentado por la ESE con la ejecución de recursos de acuerdo al plan de inversión.
4. Factura electrónica por un valor de $17.160.722.

Para constancia, se firma la presente acta el 10/02/2026

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018357

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 12.02.2026

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000257874

FACTURA: 5-2025	**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		2-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	17160722	UN	1,000	0%	1,0000	17.160.722,000

V/R TOTAL NETO	17.160.722,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	17.160.722,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD			
1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro Sí o Adición	V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.
		15. Rut Consorciados o Integrantes de unión la temporal	V.Bo.

DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
Estampillas	
Contribución Especial	
Retención de IVA	
Retención en la Fuente	
Retención en la Fuente Obra Púb.	
Retención Empleados 1070	
Retención Industria y Comercio	

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 30 días del mes de enero de 2026 por los anteriores conceptos.

Se da esta certificación a los 30 días del mes de enero de 2026

Atentamente,

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

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:	2026-01-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-14
FECHA DE PAGO:	2026-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35841190
TOTAL COTIZANTES:	26
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35841190
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	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.781.500	$ 5.781.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.905.300	$ 5.905.300
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 722.100	$ 722.100
Subtotal Salud		3	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.408.900	$ 12.408.900
230201	800229739	PROTECCION	4	$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 2.845.600	$ 2.845.600
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 79.900	$ 79.900	$ 0	$ 4.746.600	$ 4.746.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	16	$ 87.000	$ 87.000	$ 0	$ 8.702.100	$ 8.702.100
Subtotal Pensión		3	26	$ 205.500	$ 205.500	$ 0	$ 16.294.300	$ 16.294.300
14-25	800226175	COLMENA	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.419.300	$ 2.419.300
Subtotal ARL		1	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.419.300	$ 2.419.300
CCF03	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.971.700	$ 3.971.700
Subtotal CCF		1	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.971.700	$ 3.971.700
PASENA	899999034	SENA	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.986.600	$ 1.986.600
PAICBF	899999239	ICBF	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.978.700	$ 2.978.700
		Total a pagar		$ 205.500	$ 205.500	$ 0	$ 40.059.500	$ 40.059.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F 1 2 3 1 0 3 F 5 A 2 F B 4 4 3

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 16 días del mes de Enero de 2026 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

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. 72058025

RESOLUCION INSCRIPCION 229 FECHA 27/04/2015

UNIVERSIDAD C. U. DE CIENCIA Y DESARROLLO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 210831

202643

Esta tarjeta es el unico 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.idbds.com

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 0019396339A 1 33018179

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

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

Factura Electrónica de Venta	FE4549
Fecha generación	2026-02-02 10:27:52-05:00
Fecha validación	2026-02-02 10:35:22
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	17.160.722.00	17.160.722.00	0.00	0	17.160.722.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-03-02	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	17.160.722.00
Total mas Impuesto	17.160.722.00
Total Operación	17.160.722.00

Datos de usuario

	Column1
Tipo documento:	
Documento: 0	
Primer nombre:	
Segundo nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Tipo usuario:	

Observaciones

Valor en letras: DIECISIETE MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTIDOS 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 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 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:36c6b55b4540611a110294fa739c5316886481eb41571f003a36d38871ea963c027334c7cb5d82dbe412ace2f4761dea

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	2/02/2026 12:00:00 a. m.
Fecha final	2/02/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:36c6b55b4540611a110294fa739c5316886481eb41571f003a36d38871ea963c027334c7cb5d82dbe412ace2f4761dea
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: E.S.E HGGC
NIT: 800037244
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: RENDIMIENTOS0351
Secuencia: ab
Número de cuenta a debitar: 99300000351

Fecha: 28-01-2026 **Hora:** 10:27:56
Fecha de Generación: 28-01-2026

Fecha de envío del pago: 27-01-2026
Fecha para Procesar el pago: 27-01-2026

Impreso por: YULIET0529

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $58,687.19	**Valor Registros Procesados:** $58,687.19	**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
00000220191105535	Ahorros	890900286	DEPARTAMENTO DE AN	58,687.19	BANCO POPULAR	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	27-01-2026

E.S.E.
GUILLERMO GAVIRIA CORREA
HOSPITAL CAICEDO
NIT: 800.037.244-2

Caicedo, enero 30 de 2026

Doctora
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Asunto: Informe de ejecución del plan de inversión recursos Subsidio a la oferta 2025, de la E.S.E Hospital GUILLERMO GAVIRIA CORREA del Municipio de CAICEDO, ANTIOQUIA.

De acuerdo a los recursos asignados a la institución que represento y como parte de los soportes que se deben adjuntar para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas por la ESE, una vez firmado el convenio, me permito presentarle informe de ejecución del plan de inversión proyectado:

Valor de recursos asignados al Hospital: $397.524.406

	Descripción del componente de inversión	Valor proyectado	Fecha proyectada	Valor ejecutado	Fecha de ejecución
1	Pago nómina de septiembre de 2025	$ 84.500.000	10/10/2025	$ 85.595.925	09/10/2025
2	Pago nómina de octubre de 2025	$ 84.500.000	10/11/2025	$ 84.175.333	07/11/2025
3	Pago nómina de noviembre de 2025	$ 84.524.406	10/12/2025	$ 68.399.080	09/12/2025
4	Pago Seguridad Social mes de septiembre de 2025	$ 48.000.000	13/10/2025	$ 38.504.700	09/10/2025
5	Pago seguridad Social mes de octubre de 2025	$ 48.000.000	13/11/2025	$ 38.512.100	07/11/2025
6	Pago Seguridad Social mes de noviembre de 2025	$ 48.000.000	13/12/2025	-	-
7	Pago nómina de diciembre de 2025	-	-	$ 58.495.463	30/12/2025
	Total	**$397.524.406**		**$ 373.682.601**	
Diferencia pendiente por ejecutar			$ 23.841.805	$ 6.681.083 Recibido	
				$ 17.160.722 Pendiente por giro	

Atentamente,

JUAN CAMILO TAMAYO SUAREZ

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: E.S.E HGGC
NIT: 800037244
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: PAGONOMINADICIEMBRE 0
Secuencia: L
Número de cuenta a debitar: 99300000351

Fecha: 02-01-2026 **Hora:** 09:58:28
Fecha de Generación: 02-01-2026

Fecha de envío del pago: 30-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 30-12-2025

Impreso por: YULIET0529

Total Registros del Lote: 16	**Registros Procesados:** 16	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $58,495,463.00	**Valor Registros Procesados:** $58,495,463.00	**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
67252285498	Ahorros	7960623	OSCAR RAFAEL BRIEV	7,578,087.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99394158608	Ahorros	15174654	YEIBER PINEDA SAUC	7,572,780.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
10537156449	Ahorros	21594741	LUZ MARINA MOLINA	2,263,616.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99394161973	Ahorros	21595261	GLORIA MERY RODRIG	3,126,074.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99394159391	Ahorros	42679584	LUCELLY DE JESUS G	2,376,566.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99393832211	Ahorros	43635924	MARLENY LUCIA SERN	2,363,507.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99393830103	Ahorros	43656125	ROSMIRA QUINTERO G	2,849,307.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99393826921	Ahorros	70470494	ALVARO DE JESUS HO	2,519,215.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99379428068	Ahorros	1000533447	ESTEFANIA ALEJANDR	2,525,390.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99339491204	Ahorros	1000771175	MYRYARY CARVAJAL S	2,693,994.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
91232227171	Ahorros	1000771616	JOHAN STIVEN GONZA	6,673,280.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
36576322625	Ahorros	1023830474	YONATAN JULIAN RIV	1,533,259.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
40080082268	Ahorros	1023830693	WILSON LEON ALVARE	1,533,259.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99312995553	Ahorros	1023831169	SIRLEY LILIANA SE	2,844,673.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
99318858060	Ahorros	1023831230	LEYDY CARTAGENA CE	2,085,604.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025
76971729038	Ahorros	1122815410	FELIX ORFIDIO SOTO	7,956,852.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-12-2025