GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE LIQUIDACION**	Código: FO-M7-P6-017 Versión: 1 Fecha de aprobación: 01-02-2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:	**4600018362**	
	X	FECHA DE SUSCRIPCION:	02/09/2025	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Convenio Interadministrativo de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16727	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			03/09/2025	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó, 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 / ASOCIADA:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARíA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME	
		NIT	800.165.050-9	
VALOR [$]:		INICIAL:	MIL DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L ($1.209.195.613)	
		ADICIONES: **No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			N/A	N/A
		TOTAL:	**MIL DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TRECE PESOS M/L ($1.209.195.613)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:	4500065328	
		RPC NUMERO:	4500065329	
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	25/08/2025	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:		INICIAL	Cuatro meses (4), contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2025.	
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
			03/09/2025	20/12/2025

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE LIQUIDACION**	Código: FO-M7-P6-017 Versión: 1 Fecha de aprobación: 01-02-2021

	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN		20/12/2025		
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		N/A		

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

Entre los suscritos a saber, **DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERREMA**, identificado con cédula de ciudadanía 71.361.336, en su calidad de SECRETARIO DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL (E) del Departamento de Antioquia, encargado mediante Decreto D 2026070001000 del 13 de marzo de 2026, facultado por el Decreto de Delegación No. 2025070000089 del 03 de enero del 2025 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y de otra parte **JHON ELVIS PEREA BECERRA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.214.718.343, actuando en su condición de representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE MURINDO,** con NIT **800.165.050-9**, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

Que entre el Departamento de Antioquia y la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé municipio de Murindó, se celebró el convenio No.4600018362 cuyo objeto es: "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindo, 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", cuya fecha de terminación fue el 20/12/2025.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. Re-evaluación de los proveedores:

Que las actividades objeto del contrato/convenio fueron ejecutadas según lo establecido en las normas, especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas, y fueron recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del contrato/convenio.

Esta re-evaluación de los proveedores se hace con fundamento en el Numeral 8.4 de ISO 9001 – 2015.

2. Cantidad de bienes, obras y/o servicios ejecutados.
La E.S.E. presentó la siguiente propuesta de Inversión de los recursos de subsidio a la oferta:

DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE INVERSIÓN	VALOR ASIGNADO AL COMPONENTE	FECHA PROYECTADA DE INVERSIÓN
Pago de nómina y seguridad social del talento humano que presta servicios laborales a la ESE Hospital San Bartolomé del municipio de Murindó	**$1.209.195.613**	De septiembre a diciembre de 2025
TOTAL DE LA INVERSIÓN	**$1.209.195.613**	

3. Que se aportan por el Contratista/Asociado los documentos y entregables que evidencian el logro del alcance del objeto del contrato/convenio relacionados a continuación:

- Comprobantes de Egresos por nómina al talento humano de la Institución.
- Comprobantes de pago seguridad social.

4. Que el estado final de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de seguimiento a la contratación estatal N° 05 de fecha 23/02/2026 que se adjunta el cual contiene las respectivas fuentes de verificación.

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que la E.S.E. Hospital San Bartolomé, presenta certificado Bancario, No.645-000016-3, denominada: cuenta de ahorros, con el Banco Bancolombia, para el correcto manejo de los recursos del contrato/Convenio No. 4600018362 de 2025 y garantizar así la ejecución del alcance del objeto del contrato/convenio.

2. Que durante la ejecución del contrato/convenio se generaron los siguientes pagos/desembolsos por parte del Departamento de Antioquia:

PAGO/DESEMBOLSO No.	COMPROBANTE DE EGRESO		VALOR ($)
	No.	Fecha	
1	4300130425	10/09/2025	$771.330.584
2	4300131328	19/11/2025	$192.832.646
3	4300132105	22/12/2025	$192.832.646
4	4300132645	25/02/2026	$52.199.737
VALOR TOTAL			**$1.209.195.613**

3. Que, de acuerdo con lo anterior, el resumen del balance es el siguiente:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
CONCEPTO	VALOR ($)
Valor inicial del contrato/convenio	$1.209.195.613
Valor aportes iniciales de cada asociado	N/A
Valor adiciones	$0
Valor total del contrato/convenio	$1.209.195.613
Valor pagado a la fecha	$1.209.195.613
Valor que falta por pagar/desembolsar	$0
Valor no ejecutado	N/A
Valor a reintegrar (si aplica)	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	$178.462

4. Que los saldos no ejecutados corresponden a: N/A

Los rendimientos financieros que genere la cuenta donde están depositados los dineros deben reintegrarse a la Tesorería General del Departamento de Antioquia o a quien corresponda, de acuerdo a las directrices que imparta la Secretaría de Hacienda del Departamento de Antioquia en el Instructivo Tributario para los Procesos Contractuales vigentes.

5. Que, de acuerdo con lo anterior, el alcance del objeto del contrato/convenio fue la siguiente:

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

IV. ASPECTOS JURÍDICOS:

1. Que el Contratista/Asociado aportó los documentos de encontrarse a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales durante la ejecución del contrato, los cuales se anexan.

2. Que a la fecha las partes manifiestan que no se encuentran incursos en conflictos de interés, inhabilitadas o con incompatibilidad sobreviniente para la suscripción de la presente acta de liquidación.

3. Anexos:

- Informe No.5 de seguimiento a la Contratación Estatal (final)
- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena.
- Certificado de estado de cuenta y comprobante de pago de rendimientos financieros expedido por la dirección administrativa y financiera de la Secretaría de Salud e Inclusión Social
- Tarjeta Profesional y Cedula de Revisor Fiscal.
- Certificado Junta Central de Contadores Revisor Fiscal.
- Planilla de pagos seguridad social.
- Certificado bancario donde consta que la cuenta de ahorros No. 645-000016-3 generó $178.462 por concepto de rendimientos financieros durante el perioro 2025.

En virtud de lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el Contrato/convenio No. 4600018362 al que se refiere el presente documento.

2. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente convenio.

3. La presente acta de liquidación para todos los efectos legales, es una obligación clara, expresa y exigible y presta merito ejecutivo.

Para constancia se firma a los 05 MAY 2026

DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERREMA Secretario de Salud e Inclusión Social (E)
CONTRATANTE/ASOCIADO

JHON ELVIS PEREA BECERRA
Representante Legal
ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME
Municipio Murindo
CONTRATISTA/ASOCIADO

Elaborado por:

ELIZABETH GOMEZ GÓMEZ
Directora Aseguramiento y Prestación de Servicios
Supervisora Convenio 4600018362

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					
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:**	**4600018362**		
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	02/09/2025		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16727		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			03/09/2025		
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindo, 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 SAN BARTOLOMÉ		
	NIT		800.165.050-9		
VALOR [$]:	INICIAL:		**MIL DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L ($1.209.195.613)**		
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			"N/A"	"N/A"	
	VALOR TOTAL:		**MIL DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L ($1.209.195.613)**		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500065328 - 4500065329		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		25/08/2025		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		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**	
			03/09/2025	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 la 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% ejecución física.
% 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 100% 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%**		La Empresa Social del Estado garantiza el cumplimiento de las normas generales aplicables a los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplica las directrices emitidas por los organismos de regulación y control del sector, fundamentando su operación en el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS).**
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%**	Plataforma institucional	La entidad envía Pantallazo de los reportes de obligatorio cumplimiento, rendidos al Ministerio de Salud, correspondiente al periodo a pagar con el informe.
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	**100%**	**100%**	Correo electrónico	Base de datos de la Población No Afiliada dispuesta por la entidad territorial y gestión de la afiliación de oficio y demás estrategias para garantizar la afiliación al

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 Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior.				Régimen Subsidiado (ej. búsqueda activa)
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%**	Correo Electrónico	Evidencian la existencia de lineamientos (documento, proceso o ruta) de la afiliación de la población migrante irregular y socialización de esta información con el personal de la ESE
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 fisico	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 adición presupuestal	Anexan resolución
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 fisico del convenio	Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SS.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Relacionados calidad en la prestación del servicio, producción de servicios e indicadores de carácter financiero, planteado en coherencia con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue	CUMPLE	ONCAS	Pantallazo de las mediciones realizadas a los indicadores y metas
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	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta	El plan fue revisado y aprobado por la dirección de

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 de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos;		2025 (anexo a este informe)	aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.
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	Soportes de la ejecución de los recursos asignados en cada uno de los informes de pago relacionados.
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	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG – SST)	Documento mediante el cual la E.S.E compila su Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG – SST)
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	Informe de Seguimiento y pago	Orden de pago y soporte de transferencia

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		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) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las	CUMPLE		Se realizará liquidación en los primeros meses del año 2026, dándose el cumplimiento del 100% de la ejecución financiera.

obligaciones pactadas y la liquidación del convenio, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5:			
5) Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso.	CUMPLE		Acta de aprobación planes de inversión Subsidio a la Oferta con fecha 04/09/2025

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	$1,209,195,613	$0	$0	$1,209,195,613
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$1,209,195,613	**$0**	**$0**	$1,209,195,613
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$1,156,995,876	$0	$0	$1,156,995,876
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$1,156,995,876	**$0**	**$0**	$1,156,995,876
7. Recursos ejecutados	$1,209,195,613	$0	$0	$1,209,195,613
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 solicito el envío de los documentos requeridos para iniciar el proceso de contratación
04/09/2025	Certificación firmada por la supervisora del convenio de 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 SSSA, 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	03/09/2025	$1,209,195,613		$0		$1,209,195,613	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	08/09/2025		$771,330,584	$0	$0	$437,865,029	4300130425
Pago No.2 / Desembolso	19/11/2025		$192,832,646	$0	$0	$245,032,383	4300131328
Pago No.3 / Desembolso	16/12/2025		$192,832,646	$0	$0	$52,199,737	4300132105
Pago No.4 / Desembolso	23/02/2026		$0	$0	$52,199,737	$0	-
TOTALES		$1,209,195,613	$1,156,995,876	$0	$52,199,737		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.04 al contratista/conveniante, por valor de: Cincuenta y dos millones ciento noventa y nueve mil setecientos treinta y siete pesos ($52.199.737), 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

Con este informe No.5 se ejecuta el 100% de los recursos asignados al convenio.

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 valor de $52.199.737

Para constancia, se firma la presente acta el 23/02/2026

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018362

EL CONTADOR DE LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

La E.S.E Hospital San Bartolomé con **NIT. 800165050-9,** a la fecha se encuentra paz y salvo a 31 de diciembre de 2025 con los siguientes aportes:

- Aportes Seguridad Social en Salud
- Aportes a seguridad social de Pensiones
- Aportes a seguridad social de Riesgos Laborales
- Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF, SENA)

.

Esta certificación se Expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de febrero del año 2026.

Atentamente,

JHON ALBEIRO VILLADIEGO MORENO
ASESOR CONTABLE

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0FE0795B99BF0B91

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 **JHON ALBEIRO VILLADIEGO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1039093893 de NECOCLI (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 220674-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 12 días del mes de Diciembre 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.039.093.893**

VILLADIEGO MORENO

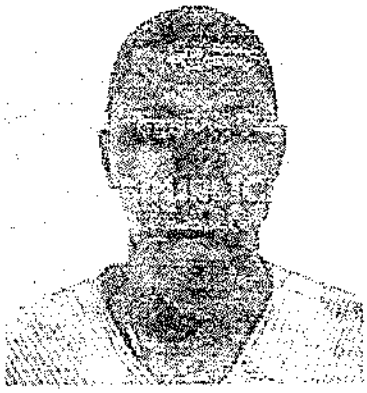
APELLIDOS

JHON ALBEIRO

NOMBRES

JHON ALBEIRO VILLADIEGO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1991**

TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.86	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-2010 NECOCLI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0119200-00217663-M-1039093893-20100224 0021233844A 1 33148707

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

220674-T



JHON ALBEIRO
VILLADIEGO MORENO
C.C. 1039093893
RESOLUCION INSCRIPCION 4031 FECHA 10/10/2016
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MINUTO

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 236786

224168

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 FAX: 6 [illegible] 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideas.com

SOLO PARA TRAMITE CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS S.E Hospital San Bartolome

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DE MURINDÓ ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

La E.S.E Hospital San Bartolomé con **NIT. 800165050-9,** a la fecha se encuentra paz y salvo a 28 de febrero de 2026 con los siguientes aportes:

- Aportes Seguridad Social en Salud
- Aportes a seguridad social de Pensiones
- Aportes a seguridad social de Riesgos Laborales
- Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF, SENA)

.

Esta certificación se Expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de marzo 2026.

Atentamente,

JHON ELVIS PEREA BECERRA
Gerente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800165050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESEHOSPITALSANBARTOLOME
CIUDAD/MUNICIPIO:	MURINDO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NO 14 20	TELÉFONO:	8575093
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6011369669**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			133385591

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 888.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 888.400	$ 0	$ 888.400
230301	230301-PORVENIR	11	$ 4.432.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.432.100	$ 0	$ 4.432.100
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 27.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.700	$ 0	$ 27.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 3.724.000	$ 0	$ 0	$ 46.000	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 3.816.000	$ 0	$ 3.816.000
SUBTOTALES:										**$ 9.164.200**	**$ 0**	**$ 9.164.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.003.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.003.400	$ 0	$ 0	$ 1.003.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.149.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.149.200	$ 0	$ 0	$ 1.149.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.688.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.688.200	$ 0	$ 0	$ 3.688.200
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.246.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.246.700	$ 0	$ 0	$ 1.246.700
SUBTOTALES:													**$ 7.087.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.087.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	21		$ 0	$ 0		$ 0	$ 873.100	$ 873.100	$ 0	$ 0	$ 873.100
SUBTOTALES:									**$ 873.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 873.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	21	$ 2.269.000	$ 0	$ 2.269.000
SUBTOTALES:			**$ 2.269.000**	**$ 0**	**$ 2.269.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	21	$ 1.702.200	$ 0	$ 1.702.200
PASENA	PASENA - SENA	13	$ 852.700	$ 0	$ 852.700
SUBTOTALES:			**$ 2.554.900**	**$ 0**	**$ 2.554.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1001637478	DURAN VALENCIA LEIDYS DAYANA	DEPEND		$ 2.501.033	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.501.033	$ 400.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 2.501.033	$ 312.700	$ 0	$ 312.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.501.033	2	$ 26.200	30	$ 2.501.033	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 100.100	$ 50.100	$ 75.100	$ 0	$ 0
2	CC 1039652151	PANESSO CORDOBA MARYORIS	DEPEND		$ 2.501.033	FIJO		NO	23																230301-PORVENIR	8	$ 666.943	$ 106.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 106.800	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	8	$ 666.943	$ 83.400	$ 0	$ 83.400	14-11 - ARL SURA	8	$ 666.943	2	$ 16.300	8	$ 666.943	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 26.700	$ 0	$ 20.100	$ 0	$ 0
3	CC 1039652545	PALOMEQUE QUEJADA SIOMARA	DEPEND		$ 3.875.674	VARIABLE		NO							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 3.054.310	$ 488.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 488.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.054.310	$ 381.800	$ 0	$ 381.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.054.310	2	$ 74.500	30	$ 3.054.310	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 122.200	$ 61.100	$ 91.700	$ 0	$ 0
4	CC 1039652750	QUEJADA BELTRAN SINDY PAOLA	DEPEND		$ 2.809.119	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.809.119	$ 449.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 449.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.809.119	$ 351.200	$ 0	$ 351.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.809.119	2	$ 14.700	30	$ 2.809.119	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 112.400	$ 56.200	$ 84.300	$ 0	$ 0
5	CC 1039653719	MURILLO MENA LILIANA	DEPEND		$ 2.320.759	FIJO		NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.320.759	$ 371.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 371.400	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 2.320.759	$ 290.100	$ 0	$ 290.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.320.759	2	$ 12.200	30	$ 2.320.759	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 92.900	$ 46.500	$ 69.700	$ 0	$ 0
6	CC 1077440655	ASPRILLA GARCIA JESSICA	DEPEND		$ 4.013.554	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 4.013.554	$ 642.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 642.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.013.554	$ 501.700	$ 0	$ 501.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.013.554	2	$ 97.800	30	$ 4.013.554	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 160.600	$ 80.300	$ 120.500	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800165050
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESEHOSPITALSANBARTOLOME
CIUDAD/MUNICIPIO:	MURINDO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NO 14 20	TELÉFONO:	8575093
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011369669**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	133385591

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ICBF	ESAP	MINEDU
7	CC 1152213914	MINOTTA QUINTO URIEL	DEPEND		$ 4.013.554	FIJO			NO	01							01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.013.554	$ 642.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 642.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.013.554	$ 501.700	$ 0	$ 501.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.013.554	2	$ 42.000	30	$ 4.013.554	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 160.600	$ 0	$ 120.500	$ 0	$ 0
8	CC 1214718343	PEREA BECERRA JHON ELVIS	DEPEND		$ 9.193.374	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.193.374	$ 1.471.000	$ 46.000	$ 46.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.563.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 9.193.374	$ 1.149.200	$ 0	$ 1.149.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 9.193.374	2	$ 48.000	30	$ 9.193.374	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 367.800	$ 183.900	$ 275.900	$ 0	$ 0
9	CC 21880871	QUEJADA SOTO MARIA CONCEPCION	DEPEND		$ 4.035.775	VARIABLE			NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 3.075.171	$ 492.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 492.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.075.171	$ 384.400	$ 0	$ 384.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.075.171	2	$ 75.000	30	$ 3.075.171	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 123.100	$ 61.600	$ 92.300	$ 0	$ 0
10	CC 21880968	QUEJADA SOTO NIZA	DEPEND		$ 2.501.033	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.501.033	$ 400.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.501.033	$ 312.700	$ 0	$ 312.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.501.033	01	$ 13.100	30	$ 2.501.033	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 100.100	$ 50.100	$ 75.100	$ 0	$ 0
11	CC 21881095	TORRES VALENCIA OFIR	DEPEND		$ 4.063.398	VARIABLE			NO								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.130.417	$ 500.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 500.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.130.417	$ 391.400	$ 0	$ 391.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.130.417	2	$ 76.300	30	$ 3.130.417	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 125.300	$ 0	$ 94.000	$ 0	$ 0
12	CC 21881134	CORDOBA MARTINEZ CRUZ MARY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO		01															230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 58.364	$ 7.300	$ 0	$ 7.300	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	2	$ 1.500	1	$ 58.364	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.400	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 0
13	CC 21881492	MEJIA MANYOMA LILIANA PATRICIA	DEPEND		$ 2.705.925	FIJO			NO	02																230301-PORVENIR	29	$ 2.615.728	$ 418.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 418.600	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	29	$ 2.615.728	$ 327.000	$ 0	$ 327.000	14-11 - ARL SURA	29	$ 2.615.728	2	$ 27.400	29	$ 2.615.728	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 104.700	$ 52.400	$ 78.500	$ 0	$ 0
14	CC 26274813	SALAS ORTIZ YNES	DEPEND		$ 3.428.069	FIJO			NO		01															231001-COLFONDOS	1	$ 114.269	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.300	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 114.269	$ 14.300	$ 0	$ 14.300	14-11 - ARL SURA	1	$ 114.269	2	$ 2.800	1	$ 114.269	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.600	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 0
15	CC 3532397	MONTOYA CASTAÑEDA LEONARDO	DEPEND		$ 2.114.148	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.114.148	$ 338.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 338.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.114.148	$ 264.300	$ 0	$ 264.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.114.148	2	$ 51.600	30	$ 2.114.148	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 84.600	$ 42.300	$ 63.500	$ 0	$ 0
16	CC 3532439	CUESTA OSPINA JOSE ELIECER	DEPEND		$ 2.320.759	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.320.759	$ 371.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 371.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.320.759	$ 290.100	$ 0	$ 290.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.320.759	2	$ 56.600	30	$ 2.320.759	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 92.900	$ 46.500	$ 69.700	$ 0	$ 0
17	CC 3532974	RENTERIA PALACIOS OSCAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	2	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
18	CC 35895217	SALAS ORTIZ ALBA INES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO		01															231001-COLFONDOS	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 58.364	$ 7.300	$ 0	$ 7.300	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	2	$ 1.500	1	$ 58.364	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.400	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 0
19	CC 43145350	FIGUEROA TORRES GLORIA YANETH	DEPEND		$ 2.854.187	VARIABLE			NO								01-30									230201-PROTECCION	30	$ 3.230.762	$ 517.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 517.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.230.762	$ 403.900	$ 0	$ 403.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.230.762	2	$ 78.800	30	$ 3.230.762	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 129.300	$ 0	$ 97.000	$ 0	$ 0
20	CC 43807839	SANCHEZ MARTINEZ SELESTINA	DEPEND		$ 3.867.217	VARIABLE			NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.826.000	$ 452.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 452.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.826.000	$ 353.300	$ 0	$ 353.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.826.000	2	$ 68.900	30	$ 2.826.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 113.100	$ 0	$ 84.800	$ 0	$ 0
21	CC 71949753	QUEJADA DURAN NORMAN DE JESUS	DEPEND		$ 4.325.843	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 4.325.843	$ 692.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 692.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.325.843	$ 540.800	$ 0	$ 540.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.325.843	2	$ 45.200	30	$ 4.325.843	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 173.100	$ 86.600	$ 129.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 21.948.700

Planilla Pagada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F6BBF43F2486B76BE

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 **LINYBETH MUÑOZ SALAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1152458148 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 262789-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.152.458.148

MUÑOZ SALAS
APELLIDOS

LINYBETH
NOMBRES

Linybeth M.S.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1995

RIOSUCIO
RIO SUCIO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-ABR-2014 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1703400-00885554-F-1152458148-20170224 0053900383A 1 45835811

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

262789-T



LINYBETH
MUÑOZ SALAS
C.C. 1152468148
RES. INSCRIPCION 1163 DEL 17/09/2019
UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO

276644

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

292934

Identificación Plástica S.A. 160942/0179

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

Medellín, 02/03/2026

Señora:
ELIZABETH GOMEZ GOMEZ
Directora Aseguramiento y Prestación de
Servicios de Salud

Asunto: Información Estado de Cuentas Contratos:
4600018355/4600018356/4600018357/4600018358
4600018359/4600018361/4600018362/4600018363
4600018364/4600018365/4600018366/4600018367
4600018368/4600018369

En atención a la solicitud citada en el asunto, le informo que, desde el proceso de contabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, únicamente se pueden generar los reportes de los contratos que se han ingresado a través del módulo de compras del sistema de información SAP.

Para el (los) contrato(s) 4600018259, una vez revisado el estado de los mismo(s) en el reporte del sistema de información SAP (transacción ZMMPUR025 - Estado de Cuentas de Contratos), se encuentra lo siguiente:

N°	No. PROCESO	TERCERO
1	4600018355	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA
2	4600018356	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
3	4600018357	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CO
4	4600018358	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL
5	4600018359	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
6	4600018361	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR
7	4600018362	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO
8	4600018363	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
9	4600018364	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

10	4600018365	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES
11	4600018366	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA
12	4600018367	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO
13	4600018368	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA
14	4600018369	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUESCUN

El presente reporte de estado de cuenta extraído desde el sistema de información SAP, se emite sin perjuicio de la responsabilidad del Supervisor y/o Interventor en:

Gobernación de Antioquia
REPORTE PAGOS DE CONTRATOS

FECHA: 26/02/2026
RESPONSABLE: PATRTORG
TOTAL REGISTROS: 6

4600018355 E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. FEC 20583	16/02/2026	17.504.447,00	4300132555	3000258828	0,00	17.504.447,00
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 16790	15/12/2025	55.430.752,00	4300131854	3000257544	0,00	55.430.752,00
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 16201	26/11/2025	27.715.374,00	4300131527	3000256998	0,00	27.715.374,00
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 14789	27/10/2025	27.715.374,00	4300131043	3000256476	0,00	27.715.374,00
4600018355	4500065316	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 12997	10/09/2025	221.722.995,00	4300130422	3000255726	0,00	221.722.995,00
					350.088.942,00			0,00	**350.088.942,00**

4600018356 E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018356	4500065318	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 33287	25/02/2026	43.975.498,00	4300132646	3000258955	0,00	43.975.498,00
4600018356	4500065317	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 30107	18/12/2025	243.676.852,00	4300132067	3000257737	0,00	243.676.852,00
4600018356	4500065317	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 28146	21/10/2025	81.225.618,00	4300131008	3000256266	0,00	81.225.618,00
4600018356	4500065317	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 26996	10/09/2025	649.804.944,00	4300130429	3000255719	0,00	649.804.944,00
					1.018.682.912,00			0,00	**1.018.682.912,00**

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

4600018357 E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CO

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018357	4500065319	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. FE 4549	16/02/2026	17.160.722,00	4300132566	3000258829	0,00	17.160.722,00
4600018357	4500065319	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. 4336	22/12/2025	63.393.944,00	4300132113	3000257900	0,00	63.393.944,00
4600018357	4500065319	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. 4131	24/11/2025	63.393.948,00	4300131371	3000256916	0,00	63.393.948,00
4600018357	4500065321	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. 3726	10/09/2025	253.575.792,00	4300130433	3000255725	0,00	253.575.792,00
					397.524.406,00			0,00	**397.524.406,00**

4600018358 E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018358	4500065322	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. FEH 41133	16/02/2026	14.176.679,00	4300132565	3000258830	0,00	14.176.679,00
4600018358	4500065322	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. 38005	17/12/2025	52.370.510,00	4300132037	3000257676	0,00	52.370.510,00
4600018358	4500065322	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. 37485	19/11/2025	52.370.502,00	4300131331	3000256864	0,00	52.370.502,00
4600018358	4500065323	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. 33732	10/09/2025	209.482.008,00	4300130432	3000255718	0,00	209.482.008,00
					328.399.699,00			0,00	**328.399.699,00**

4600018359 NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018359	4500065324	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. FVE9297	16/02/2026	15.879.981,00	4300132564	3000258825	0,00	15.879.981,00
4600018359	4500065324	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. 8829	22/12/2025	58.662.725,00	4300132112	3000257892	0,00	58.662.725,00
4600018359	4500065324	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. 8797	13/11/2025	58.662.724,00	4300131279	3000256824	0,00	58.662.724,00
4600018359	4500065325	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. 8335	10/09/2025	234.650.896,00	4300130431	3000255724	0,00	234.650.896,00
					367.856.326,00			0,00	**367.856.326,00**

Documento Firmado Digitalmente: # 2026020009029

4600018361 E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. FE8803	16/02/2026	12.365.181,00	4300132560	3000258827	0,00	12.365.181,00
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 8483	15/12/2025	45.678.593,00	4300131856	3000257543	0,00	45.678.593,00
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 8390	24/11/2025	22.839.296,00	4300131369	3000256906	570.982,00	22.268.314,00
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 8175	21/10/2025	22.839.296,00	4300131007	3000256268	0,00	22.839.296,00
4600018361	4500065327	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 7882	10/09/2025	182.714.368,00	4300130426	3000255723	0,00	182.714.368,00
					286.436.734,00			**570.982,00**	**285.865.752,00**

4600018362 E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018362	4500065329	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5292	25/02/2026	52.199.737,00	4300132645	3000258952	0,00	52.199.737,00
4600018362	4500065328	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5130	22/12/2025	192.832.646,00	4300132105	3000257894	0,00	192.832.646,00
4600018362	4500065328	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5099	19/11/2025	192.832.646,00	4300131328	3000256865	0,00	192.832.646,00
4600018362	4500065328	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5008	10/09/2025	771.330.584,00	4300130425	3000255710	0,00	771.330.584,00
					1.209.195.613,00			0,00	**1.209.195.613,00**

4600018363 E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018363	4500065331	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 83781	25/02/2026	36.061.830,00	4300132648	3000258953	0,00	36.061.830,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 82664	22/12/2025	133.217.107,00	4300132114	3000257896	0,00	133.217.107,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 81924	13/11/2025	66.608.555,00	4300131278	3000256825	0,00	66.608.555,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 80797	5/11/2025	66.608.555,00	4300131143	3000256311	0,00	66.608.555,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 79702	10/09/2025	532.868.440,00	4300130434	3000255720	0,00	532.868.440,00
					835.364.487,00			0,00	**835.364.487,00**

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

4600018364 **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO**

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018364	4500065335	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 28186	25/02/2026	31.476.813,00	4300132647	3000258956	0,00	31.476.813,00
4600018364	4500065334	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 25416	18/12/2025	116.279.460,00	4300132068	3000257738	0,00	116.279.460,00
4600018364	4500065334	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 24828	24/11/2025	116.279.458,00	4300131370	3000256917	0,00	116.279.458,00
4600018364	4500065334	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 22175	10/09/2025	465.117.832,00	4300130430	3000255727	0,00	465.117.832,00
					729.153.563,00			0,00	**729.153.563,00**

4600018365 **E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES**

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018365	4500065336	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 37710	25/02/2026	16.048.486,00	4300132644	3000258954	0,00	16.048.486,00
4600018365	4500065336	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 35969	22/12/2025	59.285.202,00	4300132104	3000257895	0,00	59.285.202,00
4600018365	4500065337	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 35572	26/11/2025	59.285.202,00	4300131529	3000256984	0,00	59.285.202,00
4600018365	4500065336	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 34689	10/09/2025	237.140.808,00	4300130424	3000255729	0,00	237.140.808,00
					371.759.698,00			0,00	**371.759.698,00**

4600018366 **E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA**

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018366	4500065338	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800819	25/02/2026	18.285.227,00	4300132632	3000258945	0,00	18.285.227,00
4600018366	4500065338	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800628	22/12/2025	67.548.013,00	4300132098	3000257891	0,00	67.548.013,00
4600018366	4500065338	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800618	26/11/2025	67.548.018,00	4300131528	3000257000	0,00	67.548.018,00
4600018366	4500065339	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800147	10/09/2025	270.192.072,00	4300130423	3000255721	0,00	270.192.072,00
					423.573.330,00			0,00	**423.573.330,00**

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

4600018367 E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018367	4500065341	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. HAM6204	24/02/2026	48.256.870,00	4300132603	3000258893	0,00	48.256.870,00
4600018367	4500065340	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. 6045	9/12/2025	178.267.179,00	4300131760	3000257415	0,00	178.267.179,00
4600018367	4500065340	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. 5857	23/10/2025	178.267.180,00	4300131029	3000256368	0,00	178.267.180,00
4600018367	4500065340	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. 5618	10/09/2025	713.068.720,00	4300130427	3000255709	0,00	713.068.720,00
					1.117.859.949,00			0,00	**1.117.859.949,00**

4600018368 CENTRO MEDICO CUBIS LTDA

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7640745	16/02/2026	33.876.678,00	4300132556	3000258826	2.472.998,00	31.403.680,00
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7635768	15/12/2025	125.144.869,00	4300131855	3000257542	9.135.579,00	116.009.290,00
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7633550	20/11/2025	62.572.437,00	4300131352	3000256889	4.567.781,00	58.004.656,00
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7633475	27/10/2025	62.572.437,00	4300131044	3000256477	4.567.781,00	58.004.656,00
4600018368	4500065343	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7635873	15/09/2025	500.579.495,00	4300130626	3000255760	36.542.301,00	464.037.194,00
					784.745.916,00			**57.286.440,00**	**727.459.476,00**

4600018369 E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUESCUN

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018369	4500065332	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 15628	25/02/2026	18.043.436,00	4300132640	3000258946	0,00	18.043.436,00
4600018369	4500065332	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 13659	15/12/2025	66.654.804,00	4300131857	3000257545	0,00	66.654.804,00
4600018369	4500065332	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 13308	26/11/2025	66.654.808,00	4300131531	3000256983	0,00	66.654.808,00
4600018369	4500065333	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 10747	10/09/2025	266.619.232,00	4300130428	3000255722	0,00	266.619.232,00
					417.972.280,00			0,00	**417.972.280,00**

Documento Firmado Digitalmente: # 2026020009029

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

1. Determinar en el acta de liquidación del convenio o contrato, sí el contratista o convenido debe reintegrar recursos no ejecutados y/o rendimientos financieros generados a favor del Departamento de Antioquia.

2. Informar a la Dirección de Contabilidad que el acta de liquidación se encuentra en el servidor para consulta, con el fin de proceder a los registros contables y financieros correspondientes a su proceso.

3. Verificar el estado presupuestal del contrato o convenio y su adecuada ejecución, con sus pagos y deducciones respectivas.

4. Enviar a la Tesorería general, el acta de liquidación con oficio solicitando la elaboración de la cuenta por cobrar, de cobro de valores pendientes a favor del departamento.

Se expide la presente certificación para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE
Directora Técnica
Directora Administrativa y Financiera

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	Patricia Torres – Auxiliar Administrativa - Dirección Administrativa y Financiera		26/02/2026
Revisó	María Liliana Patiño E - Profesional Especializada – Dirección Administrativa y Financiera		26/02/2026
Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Documento Firmado Digitalmente: # 2026020009029

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
890.900.286-0

CERTIFICADO DE PAGO

Deudor: E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOME

Identificación: 8001650509 **Código:** 2400000144

Fecha de recaudo: 04.02.2026

Por concepto de:

El valor de: $ 178.462.00

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOSSESENTA Y DOS PESOS

Entidad recaudadora: Banco Popular - 220191105535

Recibo Nro.: 4700126631

Fecha de Expedición: 27.04.2026

Elaborado por: DANIZORB N° 00000000