GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República 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	☐	NÚMERO:			**4600018359**
CONVENIO	**X**	FECHA DE SUSCRIPCION:			01/09/2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN:					Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:					16724
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 Rafael de Jericó, 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:			E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
		NIT			890.980.765-9
VALOR [$]:		INICIAL:			**TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L ($367.856.326)**
		ADICIONES:	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				"N/A"	"N/A"
		TOTAL:		**TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L ($367.856.326)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO:			4500065324 4500065325
		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**
				03/09/2025	20/12/2025
		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

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**ACTA DE LIQUIDACION**	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

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 VALDERRAMA** mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número, 71.361.336, en su calidad de **SECRETARIO DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL (E)** del Departamento de Antioquia, facultado por el Decreto de Delegación N° D2026070001000 del 13 de marzo del 2026 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte **HERIBERTO DAVILA VIDES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 71.333.328, actuando en su condición de representante legal de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL,** con NIT 890.980.765-9; quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA/ ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato/ convenio de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

Que entre el Departamento de Antioquia y la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL se celebró el contrato/convenio N° **4600018359** cuyo objeto es "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Rafael de Jericó, 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", y 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.

Según la propuesta de Plan de Inversión presentada por la ESE, manteniendo los ítems propuestos inicialmente y dando cumplimiento al objeto contractual, se presenta relación de ejecución del 100% de

los recursos sus respectivos soportes, los cuales reposan en el expediente del presente convenio, como anexo de cada uno de los informes de supervisión.

DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE INVERSIÓN	VALOR ASIGNADO AL COMPONENTE	FECHA PROYECTADA DE INVERSIÓN
Pago de nómina, prima de vacaciones y liquidación del talento humano que presta servicios a la ESE Hospital San Rafael del municipio de Jericó.	$367.856.326	septiembre a diciembre de 2025
TOTAL DE LA INVERSIÓN	**$367.856.326**	

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 egreso
- Comprobantes de pago

Los anteriores soportes reposan en el expediente del convenio.

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 13/02/2026 que se adjunta a la presente acta, el cual contiene las respectivas fuentes de verificación.

5. Que el Contratista/Asociado aportó el Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo - SGSST que tiene implementado y el contrato/convenio operó de acuerdo con los lineamientos establecidos en dicho manual.

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL tiene la cuenta N° 0550399200034854 denominada: de Ahorros, con Davivienda, para el correcto manejo de los recursos del contrato/Convenio No. 4600018359 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	4300130431	10/09/2025	$234.650.896
2	4300131279	13/11/2025	$58.662.724
3	4300132112	22/12/2025	$58.662.725
4	4300132564	16/02/2026	$15.879.981
VALOR TOTAL			**$367.856.326**

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	**$367.856.326**
Valor aportes iniciales de cada asociado	**$0**
Valor adiciones	**$0**
Valor total del contrato/convenio	**$367.856.326**
Valor pagado a la fecha	**$367.856.326**
Valor que falta por pagar/desembolsar	**$0**
Valor no ejecutado	**$0**
Valor a reintegrar (si aplica)	**$0**
Rendimientos financieros (si aplica)	**$1.877,42**

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

Los rendimientos financieros que generó la cuenta donde se depositaron los dineros fueron reintegrados a la Tesorería General del Departamento de Antioquia, de acuerdo a las directrices que imparte la Secretaría de Hacienda del Departamento de Antioquia en el Instructivo Tributario para los Procesos Contractuales vigente.

5. Que la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL consignó MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS ($1.877,42) en la cuenta de ahorros No. 220191105535 del Banco Popular, por concepto de rendimientos financieros.

6. Que la Secretaría de Salud e Inclusión Social mediante radicado No. 2026020009029 de fecha 02/03/2026, indicó el estado de la cuenta del contrato/convenio, donde se evidencia que el Departamento de Antioquia no tiene obligaciones pendientes en los conceptos: cuentas por cobrar, cuentas por pagar o anticipos.

7. 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 estado de cuenta del convenio de la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud e Inclusión Social
- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al SGSSS, pago de PILA, Junta Central de Contadores, Tarjeta Profesional y cédula de ciudadanía del revisor fiscal de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL.
- Comprobante bancario de transferencia de rendimientos financieros por $1.877,42 en la cuenta de ahorros No. 220191105535 de la Gobernación de Antioquia-Secretaría de Salud e Inclusión Social.
- Certificado de cuenta expedido por la dirección administrativa y financiera, donde consta la devolución de los rendimientos financieros generados por $1.877,42 a la cuenta No. 220191105535 de la Gobernación de Antioquia.

En virtud de lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el Contrato/convenio No. **4600018359,** al que se refiere el presente documento.

2. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente contrato/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 VALDERRAMA
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL (E)
CONTRATANTE/ASOCIADO

HERIBERTO DAVILA VIDES
GERENTE E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
CONTRATISTA/ASOCIADO

Elaborado por:

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
DIRECTORA
Supervisor / interventor

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:**	**4600018359**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	01/09/2025	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16724	
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 Rafael de Jericó, 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 RAFAEL	
	NIT		890.980.765-9	
VALOR [$]:	INICIAL:		**TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L ($367.856.326)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L ($367.856.326)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500065324 - 4500065325	
	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**
			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 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 Cumple con todas las normas generales que les aplican como entidad de salud y aplican las directrices emitidas por los organismos de regulación y control del sector.
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%**	Pantallazo sobre las mediciones	La ESE suministra información de los reportes realizados desde el Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud
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	**100%**	**100%**	Archivo en Excel Procedimiento	La ESE suministra la base de datos de la Población No Afiliada. Así mismo presenta documento con el procedimiento de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y un manual sobre el manejo y aplicación del Sistema

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.				de Afiliación Transaccional-SAT
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%**	Procedimiento "Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud"	La ESE presenta el documento para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dirigido a los usuarios que cumplan con los requisitos definidos en la normatividad vigente, garantizando el acceso oportuno y la continuidad en la atención en salud.
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. 085 del 01/09/2025	Documento mediante el cual se incorporan los recursos al presupuesto 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 SSSA.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. 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.	CUMPLE	Pantallazo de las mediciones realizadas por la ESE	Reportes realizados 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	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.

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.			
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	Comprobantes de pago y egreso	LA ESE suministra los documentos que soportan la ejecución de los recursos
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	Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo suministrado por la ESE	La Nueva E.S.E Hospital San Rafael de Jericó buscando la prevención de accidentes y enfermedades, cuenta con la implementación de un Sistema de Gestión y Seguridad en el trabajo donde garantiza la participación activa de todos sus empleados y contratistas. Esto incluye la identificación, valoración del riesgo. Se establecen políticas y objetivos, proporciona a sus colaboradores y contratistas capacitaciones en prevención de accidentes y enfermedades laborales, inspección a los puestos de trabajo, cumplimiento de planes de mejora y marco legal
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, certificado de la junta central de contadores, cedula del contador, tarjeta profesional contador	La ESE suministra la documentación que acredita el cumplimiento de las obligaciones

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	- Decreto D2024070005139 27/12/2024 (presupuesto inicial del departamento) - Decreto de incorporación D2025070001111 del 19/03/2025 (última doceava 2024) - Decreto de incorporación D2025070001234 21/03/2025 (recursos del balance)	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera
2) Emitir certificado de disponibilidad presupuestal	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
3) Designar el supervisor del Convenio	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	
4) Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso.	CUMPLE	Certificación	Certificación del supervisor del convenio con fecha del 04/09/2025, donde se aprueba el Plan de Inversión presentado por el conveniante
5) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del contrato, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5.	CUMPLE	Soportes presentados 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:

3.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$367.856.326	$0	$0	$367.856.326
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$367.856.326**	**$0**	**$0**	**$367.856.326**
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$351.976.345	$0	$0	$351.976.345
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$351.976.345**	**$0**	**$0**	**$351.976.345**
7. Recursos ejecutados	$367.856.326	$0	$0	$367.856.326
8. Recursos no ejecutados	$0	$0	$0	$0

3.3. 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	03/09/2025	$367.856.326		$0		$367.856.326	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	05/09/2025		$234,650,896	$0	$234,650,896	$133,205,430	4300130431
Pago No.2 / Desembolso	11/11/2025		$58.662.724	$0	$58.662.724	$74.542.706	4300131279
Pago No.3 / Desembolso	16/12/2025		$58.662.725	$0	$58.662.725	$15.879.981	4300132112
Pago No.4 / Desembolso	13/02/2026		$15.879.981	$0	$15.879.981	$0	
TOTALES		$367.856.326	**$367.856.326**	**$0**	**$367.856.326**		

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: QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS ($15.879.981), 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. Comprobante del reintegro de los 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 $15.879.981.

Para constancia, se firma la presente acta el 13/02/2026.

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018359

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 13.02.2026

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000257909

FACTURA: FVE	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000321	**NIT:** 8909807659	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO
Nro CONTRATO: 4600018359	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 01.09.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065324 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*	15879981	UN	1,000	0%	1,0000	15.879.981,000

V/R TOTAL NETO	15.879.981,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	15.879.981,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD				DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro Sí o Adición	V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Marlin Viviana Hoyos Cardoso

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Gómez Gómez, Elizabeth

ASESORIAS
CONTABILIDAD, FINANCIERA, COSTOS, CONTROL INTERNO

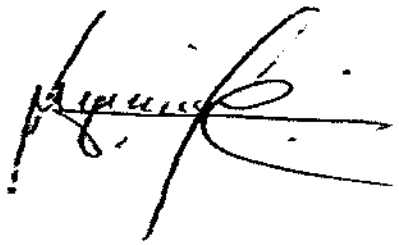
Jericó, febrero 9 de 2026

C E R T I F I C A C I O N

En mi calidad de Asesor Contable de la NUEVA E.S.E. Hospital San Rafael - JERICO - ANTIOQUIA me permito certificar que la empresa ha desembolsado mensualmente y en los plazos establecidos los aportes parafiscales **(Caja de Compensación, I.C.B.F y Sena) así como los aportes patronales de seguridad social integral.**

Se encuentra a paz y salvo por estos conceptos hasta enero de 2026.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.



JOHN MARIO CARDONA TABARES.
86.374-T

Carrera 84ª No 15ª - 23
Telefax: 342 14 77 Celular: 311 354 67 69
e.mail: contacnet@msn.com
Medellìn-Colombia

Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha Creación Informe	2026-01-19, 2:31:41 PM
Fecha Guardada	2025-12-09, 02:27:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2026
Empresa	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
NIT	NI 890980765
Referencia de Pago/ Número Planilla	82239667
Tipo de Planilla	E
Valor	$ 51.072.800

Nit	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 2.332.800	$ 0	$ 2.332.800
N800229739	230201	PROTECCION	12	$ 8.683.000	$ 0	$ 8.683.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	16	$ 9.486.100	$ 0	$ 9.486.100
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 709.500	$ 0	$ 709.500
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	24	$ 8.548.800	$ 0	$ 8.548.800
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 400.800	$ 0	$ 400.800
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 1.637.400	$ 0	$ 1.637.400
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 262.500	$ 0	$ 262.500
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	$ 5.223.500	$ 0	$ 5.223.500
N890903790	14-11	ARL SURA	34	$ 2.448.300	$ 0	$ 2.448.300
N890903842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	34	$ 5.046.400	$ 0	$ 5.046.400
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	34	$ 2.524.900	$ 0	$ 2.524.900
N899999239	PAICBF	ICBF	34	$ 3.786.800	$ 0	$ 3.786.800
		SubTotales:		$ 51.072.800	$ 0	
		Total a Pagar:				$ 51.072.800

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 51.072.800,00

Número de aprobación
00506159

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha del pago
19/01/2026

Referencia 1
172.29.10.57

Hora del pago
02:33 PM

Referencia 2
NI

Número de producto origen
**********9849

Referencia 3
890980765

Destino del pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Código único CUS
2094506159

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **JOHN MARIO CARDONA TABARES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3525475 de MACEO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 86374-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

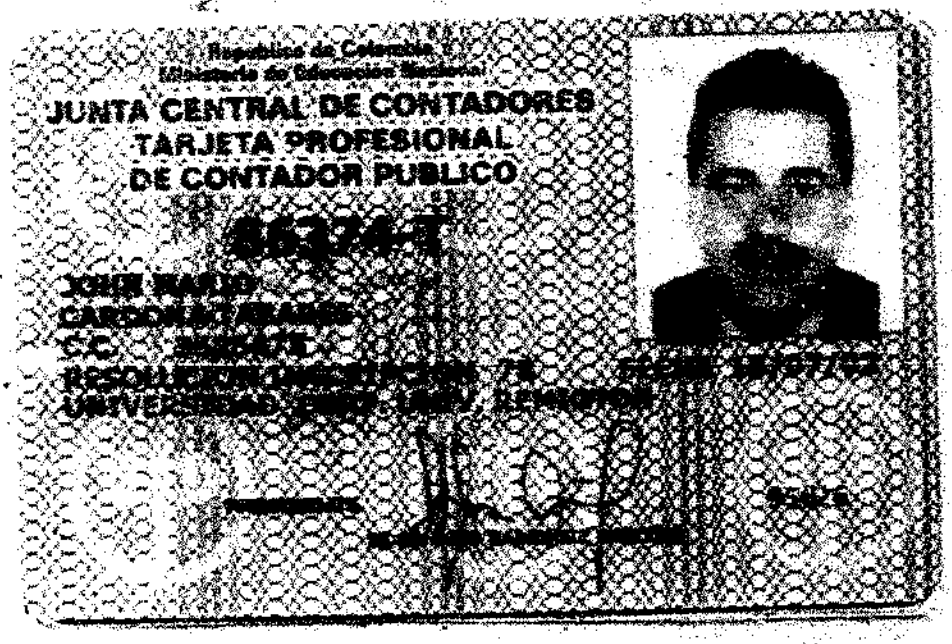
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

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

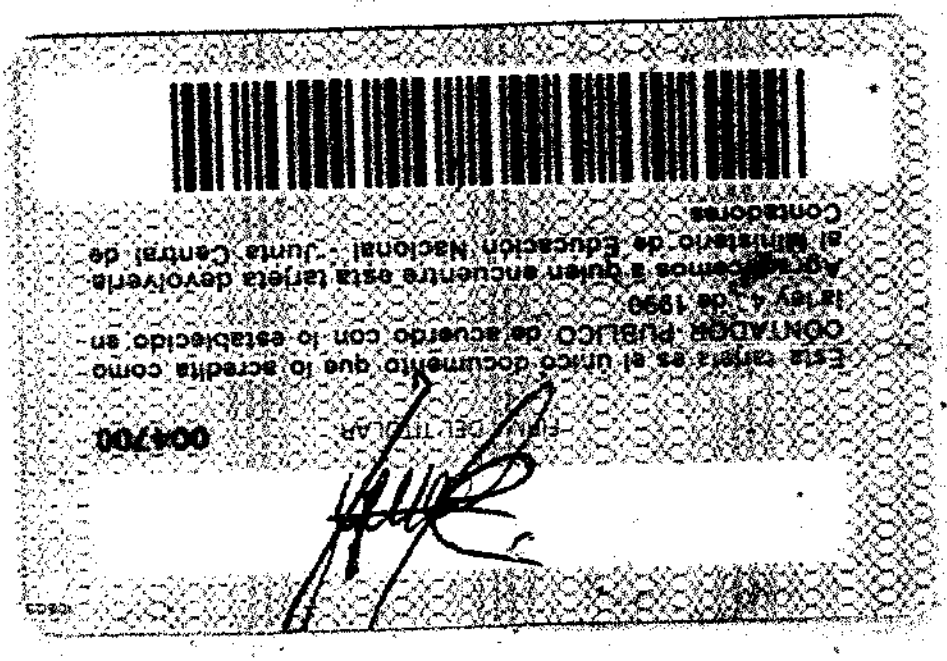
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

[redacted]



Esta carta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 4 de 1950

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

NUMERO **3.525.475**

CARDONA TABARES

APELLIDOS

JOHN MARIO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1960**

MACEO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

23-OCT-1979 MACEO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

DAVIVIENDA

NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	PAGO DE NOMINA PRIMERA QUINCENA MES DE DICIEMBRE 2025	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	53371140		
Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560399269999849		
Fecha de Creacion	23/12/2025	**Fecha de Pago**	23/12/2025 09:56
Total de Registros	42	**Monto Total**	$ 53.264.289,00
Registros Ingresados	42	**Monto Ingresado**	$ 53.264.289,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1152451609	0 0	0000000000000000	Ahorros	1465871837	BANCOLOMBIA	$ 2.987.386,00	Pago Exitoso	
1152440304	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200052955	DAVIVIENDA	$ 746.586,00	Pago Exitoso	
1039023849	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200025902	DAVIVIENDA	$ 476.813,00	Pago Exitoso	
1039023664	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200022289	DAVIVIENDA	$ 522.813,00	Pago Exitoso	
1039023422	0 0	0000000000000000	Ahorros	36370222220	DAVIVIENDA	$ 1.142.471,00	Pago Exitoso	
1039022932	0 0	0000000000000000	Ahorros	54367052981	BANCOLOMBIA	$ 802.687,00	Pago Exitoso	
1039022089	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200003487	DAVIVIENDA	$ 699.313,00	Pago Exitoso	
1039022020	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200023139	DAVIVIENDA	$ 377.813,00	Pago Exitoso	
1038360166	0 0	0000000000000000	Ahorros	23874299111	BANCOLOMBIA	$ 1.868.796,00	Pago Exitoso	
1036666293	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200040679	DAVIVIENDA	$ 553.813,00	Pago Exitoso	
1032387417	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200032064	DAVIVIENDA	$ 2.987.386,00	Pago Exitoso	
1004361797	0 0	0000000000000000	Ahorros	48678832	NU	$ 2.987.386,00	Pago Exitoso	
98460328	0 0	0000000000000000	Ahorros	488451301888	DAVIVIENDA	$ 1.983.101,00	Pago Exitoso	
71878752	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200020523	DAVIVIENDA	$ 56.940,00	Pago Exitoso	
71878078	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200018212	DAVIVIENDA	$ 802.687,00	Pago Exitoso	

71876801	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200002612	DAVIVIENDA	$ 812.971,00	Pago Exitoso
71333328	0 0	0000000000000000	Ahorros	488451348418	DAVIVIENDA	$ 3.091.152,00	Pago Exitoso
70812482	0 0	0000000000000000	Ahorros	488426874555	DAVIVIENDA	$ 834.313,00	Pago Exitoso
70110806	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200019046	DAVIVIENDA	$ 400.330,00	Pago Exitoso
43612058	0 0	0000000000000000	Ahorros	488441062103	DAVIVIENDA	$ 1.142.471,00	Pago Exitoso
43488519	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005094	DAVIVIENDA	$ 1.142.471,00	Pago Exitoso
43487998	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005128	DAVIVIENDA	$ 1.061.471,00	Pago Exitoso
43406161	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200026009	DAVIVIENDA	$ 1.227.883,00	Pago Exitoso
43406108	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200027429	DAVIVIENDA	$ 1.142.471,00	Pago Exitoso
43405863	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200003859	DAVIVIENDA	$ 731.971,00	Pago Exitoso
43405776	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200030753	DAVIVIENDA	$ 3.322.855,00	Pago Exitoso
43285480	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005227	DAVIVIENDA	$ 1.142.471,00	Pago Exitoso
42731328	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005078	DAVIVIENDA	$ 1.010.971,00	Pago Exitoso
36710810	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200003628	DAVIVIENDA	$ 1.577.512,00	Pago Exitoso
21919162	0 0	0000000000000000	Ahorros	90070335	CONFIAR	$ 1.036.511,00	Pago Exitoso
21919085	0 0	0000000000000000	Ahorros	97056402	CONFIAR	$ 1.012.735,00	Pago Exitoso
21918619	0 0	0000000000000000	Ahorros	138143110	CONFIAR	$ 626.340,00	Pago Exitoso
21833288	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200026827	DAVIVIENDA	$ 522.586,00	Pago Exitoso
21832844	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005060	DAVIVIENDA	$ 591.122,00	Pago Exitoso
21832763	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200026819	DAVIVIENDA	$ 746.586,00	Pago Exitoso
21832319	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200005045	DAVIVIENDA	$ 1.277.883,00	Pago Exitoso
21829420	0 0	0000000000000000	Ahorros	37797958	CONFIAR	$ 626.340,00	Pago Exitoso
21828795	0 0	0000000000000000	Ahorros	138188875	CONFIAR	$ 588.203,00	Pago Exitoso
21465672	0 0	0000000000000000	Ahorros	147059786	CONFIAR	$ 1.252.680,00	Pago Exitoso
8710050	0 0	0000000000000000	Ahorros	488405891604	DAVIVIENDA	$ 1.570.386,00	Pago Exitoso
8162957	0 0	0000000000000000	Ahorros	399200036479	DAVIVIENDA	$ 2.788.227,00	Pago Exitoso
6001412623	0 0	0000000000000000	Ahorros	41200003546	BANCOLOMBIA	$ 2.987.386,00	Pago Exitoso

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

12/2/2026 - 15:58

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
Nombre Proceso	PAGO RENDIMIENTOS FINANCIEROS DE LA CUENTA DE AHORRO 399200034854 DEL 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2025
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL - 550399200034854
Fecha del Pago	11/02/2026
Hora del Pago	11:12

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8909002860	**Referencia**	0000008909002860
Nombre	GOBERNACION DE ANTIOQUIA		
Producto o Servicio Destino	220191105535	**Entidad destino**	POPULAR
Valor	$ 1.877,42	**Estado**	Pago Exitoso

HOSPITAL
San Rafael de Jericó
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Jericó, 9 de febrero de 2026

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

Asunto: INFORME FINAL EJECUCION
Plan de inversión recursos Subsidio a la oferta 2025, de la Nueva E.S.E Hospital San Rafael del Municipio de Jericó.

De acuerdo con 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 el plan de inversión proyectado:

INVERSIÓN DE RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA 2025
Nueva E-S-E- Hospital San Rafael del Municipio de Jericó

Valor de recursos asignados al Hospital: $367.856.326 TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L

	TABLA INVERSION INICIAL			INFORMACION FACTURAS				TABLA INVERSION INICIAL		
Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión	Valor Factura de la ESE	Factura generada por la ESE	Fecha Factura	Fecha Giro	Descripción FINAL de inversion	Valor ejecutado	Fecha ejecucion
			DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA
1	Pago nómina empleados mes de agosto 2025	139.120.239	10/09/2025	234.650.898	FVE8335	4/09/2025	10/09/2025	Pago de Nómina empleados mes de agosto, Libranzas, Libranzas, Pago de Nómina Contratistas mes de agosto, Liquidacion personal de planta.	233.300.154	10/09/2025
2	Pago nómina Contratistas- mes de agosto 2025	84.119.178	10/09/2025							10/09/2025
3	Liquidaciones personales de planta	16.813.127	10/09/2025							10/09/2025
4	Liquidaciones personales de planta	16.101.944	10/10/2025	58.662.724	FVE8797	10/11/2025	14/11/2025	Pago de nomina 2da quincena de octubre 2025	59.345.819	10/10/2025
5	Retroactivo	57.516.038	10/11/2025	58.662.725	FVE8829	9/12/2025	22/12/2025	Nomina 1ra quincena dic 25+ Prima vacaciones Janeiza+Prima vacaciones Rosalba+Prima vacaciones Natalia P+Prima vacaciones Dora E	59.788.608	10/11/2025
6	Pago nomina 2da quincena de noviembre 2025	50.163.800	10/12/2025	15.879.981	FVE9297	10/02/2026	?	Pago nomina Contratistas enero 2026	?	10/02/2026
	Total de la inversión	367.856.326		367.856.326				Total de la inversión	352.434.581	

Cordialmente,

HERIBERTO DAVILA VIDES
Gerente ESE Hospital San Rafael

HOSPITAL
San Rafael de Jericó
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit: 890980765-9
Régimen común
Tel: 852-32-72 ext. 112
Carrera 5 Nº 9-157
Jericó (Ant.)

Factura Electrónica de Venta FVE9297

Fecha generación	2026-02-10 15:41:54-05:00
Fecha validación	2026-02-10 15:44:07-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQU	Teléfono	6043839791
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CALLE 42 B 52 - ALPUJARRA	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	FACTURA POR CONCEPTO DE CONVENIO N° 460001859, CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIONES DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP COMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA, VIGENCIA 2025 Numero Autorizacion:	15.879.981.00	15.879.981.00	0.00	0	15.879.981.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-02-28	14	Débito Ahorro	Débito Ahorro

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	15.879.981.00
Total mas Impuesto	15.879.981.00
Total Operación	15.879.981.00

Datos de usuario

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

Observaciones

Valor en letras: QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO 00 /100 COP

Observación: FACTURA POR CONCEPTO DE CONVENIO N° 460001859, CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIONES DE LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP COMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA, VIGENCIA 2025

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.Clo. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes 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 3° del Art. 640 del Cód.Clo. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancia y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total opercial sobre los mismos. Autorizo expresamente a NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO, 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. Asi mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre juridico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, asi 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:4c43aadae2525a903eece4db45bb99b63055d52aeafcf3a6a989fa822444af256fdad8b1551efdb822d1ba8e294e4bb6

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	0536804833
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratacion pago	04
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	10/02/2026 12:00:00 a. m.
Fecha final	10/02/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:4c43aadae2525a903eece4db45bb99b63055d52aeafcf3a6a989fa822444af256fdad8b1551efdb822d1ba8e294e4bb6
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

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

ASESORIAS
CONTABILIDAD, FINANCIERA, COSTOS, CONTROL INTERNO

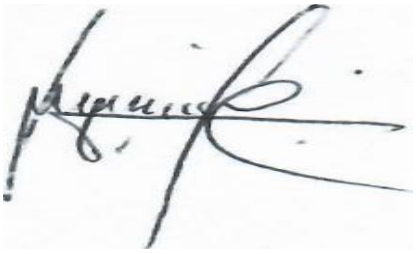
Jericó, abril 14 de 2026

C E R T I F I C A C I O N

En mi calidad de Asesor Contable de la NUEVA E.S.E. Hospital San Rafael – JERICO - ANTIOQUIA me permito certificar que la empresa ha desembolsado mensualmente y en los plazos establecidos los aportes parafiscales **(Caja de Compensación, I.C.B.F y Sena) así como los aportes patronales de seguridad social integral.**

Se encuentra a paz y salvo por estos conceptos hasta marzo de 2026.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.



JOHN MARIO CARDONA TABARES.
86.374-T

Carrera 84ª No 15ª - 23
Telefax: 342 14 77 Celular: 311 354 67 69
e.mail: contacnet@msn.com
Medellìn-Colombia

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-14, 05:18:54 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84319761

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO		
Documento	NI890980765	**Dirección**	CR 5 #9 - 57
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8523475
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JERICO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	DAVILA VIDES HERIBERTO	**Identificación**	CC 71333328
Total Afiliados	34	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004361797	CARLOS EDUARDO MANGA VARGAS	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 7.158.507	$ 1.217.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 7.158.507	$ 894.900	2,436	$ 7.158.507	$ 174.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.158.507	$ 286.400	$ 143.200	$ 214.800	$ 0	$ 0	$ 2.930.700
CC 1032387417	LEILA LUZ VEGA ARAUJO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.365.144	$ 1.252.300	(EPS010) EPS SURA	$ 7.365.144	$ 920.700	2,436	$ 7.365.144	$ 179.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.365.144	$ 294.700	$ 147.400	$ 221.000	$ 0	$ 0	$ 3.015.600
CC 1036661925	MANUELA YEPES MARIN	01	00	X									X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.248.542	$ 1.232.400	(EPS010) EPS SURA	$ 7.248.542	$ 906.100	2,436	$ 7.248.542	$ 176.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.248.542	$ 290.000	$ 145.000	$ 217.500	$ 0	$ 0	$ 2.967.600
CC 1036666293	MARIANA RAMIREZ CANO	01	00												X					0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 132.654	$ 21.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 132.654	$ 16.600	0,000	$ 132.654	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 132.654	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.900
CC 1036666293	MARIANA RAMIREZ CANO	01	00												X					0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58.364	$ 9.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 58.364	$ 7.300	0,000	$ 58.364	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 44.218	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.700
CC 1036666293	MARIANA RAMIREZ CANO	01	00																	0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1.790.829	$ 286.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.790.829	$ 223.900	0,522	$ 1.790.829	$ 9.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.790.829	$ 71.700	$ 35.900	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 681.300
CC 1038360166	JULIANA GALLEGO MIRA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.062.600	$ 650.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 4.062.600	$ 507.900	2,436	$ 4.062.600	$ 99.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.062.600	$ 162.600	$ 81.300	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 1.622.800
CC 1039022020	LEIDY JOVANA PATIÑO OSPINA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.591.273	$ 414.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.591.273	$ 324.000	0,522	$ 2.591.273	$ 13.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.591.273	$ 103.700	$ 51.900	$ 77.800	$ 0	$ 0	$ 985.700
CC 1039022089	NATALIA MARIA ARANGO URIBE	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.989.809	$ 318.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.989.809	$ 248.800	0,522	$ 1.989.809	$ 10.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.989.809	$ 79.600	$ 39.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 756.700
CC 1039022932	JARVI NELSON CANO VALLEJO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.029.146	$ 324.700	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.029.146	$ 253.700	4,350	$ 2.029.146	$ 88.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.029.146	$ 81.200	$ 40.600	$ 60.900	$ 0	$ 0	$ 849.400
CC 1039023422	JENNIFFER RIOS RUA	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 3.168.043	$ 506.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.168.043	$ 396.100	2,436	$ 3.168.043	$ 77.200	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.168.043	$ 126.800	$ 63.400	$ 95.100	$ 0	$ 0	$ 1.265.500
CC 1039023664	ALEJANDRA MILENA SOTO MEJIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.989.809	$ 318.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.989.809	$ 248.800	0,522	$ 1.989.809	$ 10.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.989.809	$ 79.600	$ 39.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 756.700
CC 1039023849	LISSANA KATHERINE MOLINA OCHOA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.989.809	$ 318.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.989.809	$ 248.800	0,522	$ 1.989.809	$ 10.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.989.809	$ 79.600	$ 39.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 756.700
CC 1039596857	GLORIA CATALINA CARDONA RUEDA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 7.827.864	$ 1.330.900	(EPS010) EPS SURA	$ 7.827.864	$ 978.500	2,436	$ 7.827.864	$ 190.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.827.864	$ 313.200	$ 156.600	$ 234.900	$ 0	$ 0	$ 3.204.800
CC 1152440304	NANCY MILENA MORALES MORALES	01	00												X					0	2	2	2	2	(230201) PROTECCION	$ 116.727	$ 18.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 116.727	$ 14.600	0,000	$ 116.727	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 116.727	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.300
CC 1152440304	NANCY MILENA MORALES MORALES	01	00										X							0	28	28	28	28	(230201) PROTECCION	$ 1.728.194	$ 276.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.728.194	$ 216.100	2,436	$ 1.728.194	$ 42.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.728.194	$ 69.200	$ 34.600	$ 51.900	$ 0	$ 0	$ 690.500
CC 1152451147	ESTEBAN ARBOLEDA MARULANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.720.720	$ 755.400	(EPS010) EPS SURA	$ 4.720.720	$ 590.100	2,436	$ 4.720.720	$ 115.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.720.720	$ 188.900	$ 94.500	$ 141.700	$ 0	$ 0	$ 1.885.600
CC 1152451609	YULIANA VELASQUEZ GARCIA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.509.791	$ 1.276.800	(EPS010) EPS SURA	$ 7.509.791	$ 938.800	2,436	$ 7.509.791	$ 183.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.509.791	$ 300.400	$ 150.200	$ 225.300	$ 0	$ 0	$ 3.074.500
CC 21832319	MARIA MARLENY MARIN BEDOYA	01	00		X															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.995.397	$ 479.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.995.397	$ 374.500	0,522	$ 2.995.397	$ 15.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.995.397	$ 119.900	$ 60.000	$ 89.900	$ 0	$ 0	$ 1.139.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 13/04/2026 | **Empresa NI890980765 NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO** | **Planilla Nro: 84319761** | **Periodo Cotización: marzo de 2026** | **Periodo Servicio: abril de 2026**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Total

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 21832763	LUZ NELLY BEDOYA ZAPATA	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.796.581	$ 287.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.796.581	$ 224.600	2,436	$ 1.796.581	$ 43.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.796.581	$ 71.900	$ 36.000	$ 53.900	$ 0	$ 0	$ 717.700
CC 21832844	CLARA EUGENIA CARVAJAL RESTREPO	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.206.879	$ 353.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.206.879	$ 275.900	0,522	$ 2.206.879	$ 11.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.206.879	$ 88.300	$ 44.200	$ 66.300	$ 0	$ 0	$ 839.500
CC 21833288	EDILIA DEL SOCORRO TOBON RESTREPO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.796.581	$ 287.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.796.581	$ 224.600	2,436	$ 1.796.581	$ 43.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.796.581	$ 71.900	$ 36.000	$ 53.900	$ 0	$ 0	$ 717.700
CC 36710810	NATHALIA PULGARIN GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.062.600	$ 650.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.062.600	$ 507.900	2,436	$ 4.062.600	$ 99.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.062.600	$ 162.600	$ 81.300	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 1.622.800
CC 42731328	DERLY ESPERANZA CARMONA ACEVEDO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.483.633	$ 397.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.483.633	$ 310.500	2,436	$ 2.483.633	$ 60.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.483.633	$ 99.400	$ 49.700	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 992.200
CC 43285480	LUZ DARY SALDARRIAGA POSADA	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.034.830	$ 485.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.034.830	$ 379.400	2,436	$ 3.034.830	$ 74.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.034.830	$ 121.400	$ 60.700	$ 91.100	$ 0	$ 0	$ 1.212.200
CC 43405776	DIANA CAROLINA HENAO PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.332.293	$ 1.246.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 7.332.293	$ 916.600	2,436	$ 7.332.293	$ 178.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.332.293	$ 293.300	$ 146.700	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 3.001.900
CC 43405863	DORA ELENA MORALES MOLINA	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.083.656	$ 493.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.083.656	$ 385.500	2,436	$ 3.083.656	$ 75.200	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.083.656	$ 123.400	$ 61.700	$ 92.600	$ 0	$ 0	$ 1.231.800
CC 43406108	ADRIANA MARIA RAMIREZ CARDONA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.483.633	$ 397.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.483.633	$ 310.500	2,436	$ 2.483.633	$ 60.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.483.633	$ 99.400	$ 49.700	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 992.200
CC 43406161	LINA MARCELA VELEZ PARRA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.995.397	$ 479.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.995.397	$ 374.500	0,522	$ 2.995.397	$ 15.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.995.397	$ 119.900	$ 60.000	$ 89.900	$ 0	$ 0	$ 1.139.300
CC 43487998	MARIA ROSALBA PIEDRAHITA BOLIVAR	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.884.966	$ 461.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.884.966	$ 360.700	2,436	$ 2.884.966	$ 70.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.884.966	$ 115.400	$ 57.700	$ 86.600	$ 0	$ 0	$ 1.152.300
CC 43488519	LUZ JANEIRA VELEZ ACEVEDO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.483.633	$ 397.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.483.633	$ 310.500	2,436	$ 2.483.633	$ 60.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.483.633	$ 99.400	$ 49.700	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 992.200
CC 43612058	PAULA ANDREA ZULETA VELEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.803.401	$ 448.600	(EPS010) EPS SURA	$ 2.803.401	$ 350.500	2,436	$ 2.803.401	$ 68.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.803.401	$ 112.200	$ 56.100	$ 84.200	$ 0	$ 0	$ 1.119.900
CC 71333328	HERIBERTO DAVILA VIDES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 9.338.375	$ 1.587.600	(EPS010) EPS SURA	$ 9.338.375	$ 1.167.300	0,522	$ 9.338.375	$ 48.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 9.338.375	$ 373.600	$ 186.800	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 3.644.300
CC 71876801	CARLOS MARIO BETANCUR ESPINOSA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.483.633	$ 397.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.483.633	$ 310.500	2,436	$ 2.483.633	$ 60.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.483.633	$ 99.400	$ 49.700	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 992.200
CC 71878078	DIEGO LUIS HERRERA BEDOYA	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.403.688	$ 384.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.403.688	$ 300.500	2,436	$ 2.403.688	$ 58.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.403.688	$ 96.200	$ 48.100	$ 72.200	$ 0	$ 0	$ 960.200
CC 8162957	SANTIAGO URIBE VALDERRAMA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.050.022	$ 1.198.700	(EPS010) EPS SURA	$ 7.050.022	$ 881.300	2,436	$ 7.050.022	$ 171.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.050.022	$ 282.100	$ 141.100	$ 211.600	$ 0	$ 0	$ 2.886.600
CC 98460328	JAIRO ALONSO ARANGO PINEDA	01	00	X																0	21	21	21	21	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.654.609	$ 584.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 3.654.609	$ 456.900	0,522	$ 3.654.609	$ 19.100	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 3.654.609	$ 146.200	$ 73.100	$ 109.700	$ 0	$ 0	$ 1.389.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 130.851.632	$ 130.851.632	$ 130.851.632	$ 130.837.486	$ 21.547.000	$ 16.358.400	$ 2.616.800	$ 5.223.500	$ 2.612.300	$ 3.918.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.276.100	$ 0	$ 52.276.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-13, 12:08:06 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
NIT	NI 890980765
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	84319761
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	219248878
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 52.276.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 4.305.500	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	12	$ 8.594.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	14	$ 7.853.000	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 794.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	22	$ 7.511.700	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 507.900	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 1.351.800	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 253.700	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	8	$ 6.733.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	34	$ 2.616.800	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	34	$ 5.223.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	34	$ 2.612.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	34	$ 3.918.100	$ 0
		SubTotales:		$ 52.276.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 52.276.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Certificado No:

FF6C9FA09BEB5A2A

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 **JOHN MARIO CARDONA TABARES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3525475 de MACEO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 86374-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Marzo 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 Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

86374-T

JOHN MARIO
CARDONA TABARES
C.C. 3525475
RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 18/07/02
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMIGTON

PRESIDENTE

95626



004700

FIRMA DEL TITULAR

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 devolverla
al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.525.475**

CARDONA TABARES

APELLIDOS

JOHN MARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1960**

MACEO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-OCT-1979 MACEO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

12/2/2026 - 15:58

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO
Nombre Proceso	PAGO RENDIMIENTOS FINANCIEROS DE LA CUENTA DE AHORRO 399200034854 DEL 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2025
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL - 550399200034854
Fecha del Pago	11/02/2026
Hora del Pago	11:12

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8909002860	**Referencia**	0000008909002860
Nombre	GOBERNACION DE ANTIOQUIA		
Producto o Servicio Destino	220191105535	**Entidad destino**	POPULAR
Valor	$ 1.877,42	**Estado**	Pago Exitoso

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
890.900.286-0

CERTIFICADO DE PAGO

Deudor: NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAE

Identificación: 8909807659 **Código:** 2400000206

Fecha de recaudo: 11.02.2026

Por concepto de:

El valor de: $ 1.877.00

Valor en letras: MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

Entidad recaudadora: Banco Popular - 220191105535

Recibo Nro.: 4700126629

Fecha de Expedición: 27.04.2026

Elaborado por: DANIZORB N° 00000000