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. 1					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/09/2026		Hasta:	30/09/2026	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/01/2026		Hasta:	31/08/2026	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600019397**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	07/09/2026	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Régimen Especial – Convenio interadministrativo Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**17133**	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			10/09/2026	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			Departamento de Antioquia Secretaría de Salud e Inclusión Social	
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa de Caicedo	
	NIT		800.037.244-2	
VALOR [$]:	INICIAL:		**CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L ($410.784.781)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L ($410.784.781)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500067652 - 4500067653	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		03/09/2026	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		Cuatro (4) meses y quince (15) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2026.	
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
			10/09/2026	31/12/2026

	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		0%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		70.9%			

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	0% para este informe No.1.
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS	El giro de los recursos se realiza de acuerdo con las doceavas giradas al departamento de

CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, para este pago corresponde al 70.9% 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 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.				Pendiente
3) 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.				Pendiente
4) 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.				
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.				Pendiente
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.	Pendiente Validar		
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 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	Pendiente Validar		
5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría de	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta y su aprobación.	El plan fue revisado y aprobado por la dirección de aseguramiento y Prestación de Servicios.

Salud e Inclusión Social de Antioquia 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.	Pendiente	Informe-pago No.1	
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	Pendiente Validar		
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		Se verifica previo a la suscripción del acta de inicio y durante la ejecución del convenio

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 obligaciones pactadas y la liquidación del convenio, en	EN PROCESO		

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 10/09/2026

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	$410.784.781	$0	$0	$410.784.781
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$410.784.781	**$0**	**$0**	$410.784.781
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$0	$0	$0	$0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$0	**$0**	**$0**	$0
7. Recursos ejecutados	$291.252.781	$0	$0	$291.252.781
8. Recursos no ejecutados	$119.532.000	$0	$0	$119.532.000

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
18/03/2026	Reunión Preliminar de contratación vía Teams	Se dio la información general del proceso contractual, sus requisitos para pago y las instrucciones para el envío de los documentos.
10/09/2026	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 2026.

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	10/09/2026	$410.784.781		$0		$410.784.781	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	15/09/2026		$291.252.781	$0	$291.252.781	$119.532.000	
TOTALES		$410.784.781	$291.252.781	$0	$291.252.781		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.01 al contratista/conveniante, por valor de: **DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L ($291.252.781)**, 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. Factura Electrónica por valor $291.252.781
2. Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el contratista 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 supervisión del convenio.
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.

Para constancia, se firma la presente acta el 15/09/2026

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 15.09.2026

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000266903

FACTURA: FE6056	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2400000347	**NIT:** 8000372442	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CO
Nro CONTRATO: 4600019397	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 08.09.2026	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500067652 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		0-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	291252781	UN	1,000	0%	1,0000	291.252.781,000

V/R TOTAL NETO	291.252.781,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	291.252.781,000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Marlin Viviana Hoyos Cardoso

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Gómez Gómez, Elizabeth



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

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

Concepto	Valor
Factura Electrónica de Venta	**FE6056**
Fecha generación	2026-09-11 16:03:36-05:00
Fecha validación	2026-09-11 16:08:28-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Concepto	Valor
Adquiriente	GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Documento/Nit	890900286-0
Dirección	CALLE 42 No 52 186
Correo	facturaciongant@antioquia.gov.co

Concepto	Valor
Teléfono	4099000
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA DE CAICEDO, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NRO 99300000351 Numero Autorizacion:	291.252.781.00	291.252.781.00	0.00	0	291.252.781.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-10-11	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	291.252.781.00
Total mas Impuesto	291.252.781.00
Total Operación	291.252.781.00

Datos de usuario

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

Column1

Observaciones

Valor en letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UNO 00 /100 COP

Observación: FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA DE CAICEDO, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NRO 99300000351

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por 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 3º del Art. 640 del Cód.Cio. 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 oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:b1156481575d547b4c4215aa77da64fc283c6412f898f7a64846c87e4a415dccc62328b19a998eb008a9b3ee81d5ab23
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

IMARTINEZP

Paciente 1	
Código prestador	0512508313
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	05
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Numero poliza	
Fecha inicio	11/09/2026 12:00:00 a. m.
Fecha final	11/09/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Certificado
Bancario

Martes, 15 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA identificado(a) con NIT 800037244, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	99300000351	2020/10/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

JMARTINEZP

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE REUNIÓN**	**Código:** FO-M1-P5-005 **Versión**: 02 **Fecha de aprobación: 25/06/2018**

Tipo de reunión: Administrativa	**Fecha de reunión:** 09/09/2026
Organismo, Dependencia o Proceso: Secretaría de Salud e Inclusión Social	**Fecha de elaboración:** 09/09/2026
Asistentes, Organismo: Elizabeth Gómez Gómez – Juliana Margarita Martinez Pérez. – Luz Stella Franco Gaviria	**Ausentes, Organismo:** N/A

Orden del Día:

Tema tratado: Revisión para aprobación del Plan de Inversión de los recursos de SGP componente subsidio a la oferta 2026, presentado por 13 Empresas Sociales del Estado de municipios no certificados de Antioquia y el Centro Médico CUBIS, que opera la infraestructura pública de salud de Zaragoza.

Desarrollo de la Reunión:

Se procede a hacer revisión del plan de inversión de los recursos asignados por concepto de subsidio a la oferta, cuyo objeto es Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado o administradores de infraestructura pública, 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 de las siguientes instituciones:

SUBSIDIO A LA OFERTA CONTRATACIÓN 2026			
Nombre Municipio	**Nombre de la ESE o Administrador de infraestructura**	**NIT IPS**	**Valor**
Argelia	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. HOSPITAL SAN JULIAN	890981851-9	361.875.221
Cáceres	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	890982430-6	1.038.766.832
Caicedo	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA	800037244-2	410.784.781
Gómez Plata	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL	890902151-4	336.745.459
Jericó	NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO	890980765-9	375.987.972
La Pintada	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	811013792-3	294.896.055
Murindó	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ	800165050-9	1.245.129.493
San Juan de Urabá	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	800143438-8	831.721.321
Sopetrán	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HORACIO MUÑOZ SUESCUN	890982184-9	435.401.773
Tarazá	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	890984696-7	752.430.953
Toledo	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES	800139704-7	374.665.208
Uramita	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	800065395-5	437.508.210
Vigía del Fuerte	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	811020943-8	1.152.345.953
Zaragoza	CENTRO MEDICO CUBIS LIMITADA	818002571-0	814.229.827
			8.862.489.058

Lo anterior dando cumplimiento a la cláusula quinta. Forma de desembolso de los recursos: El giro de los recursos será realizado por la dirección administrativa y financiera de la Secretaría de Salud, 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, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones...

Se procede a hacer la revisión de la propuesta de cada Plan de inversión presentado por cada uno de los contratistas, mediante documento firmado por el representante legal de cada IPS, en los cuales constan los conceptos de inversión de los recursos asignados, sus respectivos valores y la fecha programada de cada desembolso (Se adjunta a la presente acta, los 14 documentos presentados por cada ESE y por el Centro Médico CUBIS).

Cada uno de los planes de inversión presentados, se encuentra ajustado al objeto contractual, teniendo en cuenta que la totalidad de los recursos que recibirá la institución está orientado al pago por los servicios prestados por parte del talento humano, pago por bienes y servicios de acuerdo con el objeto social de la institución.

En consecuencia, se aprueban los 14 planes de inversión, de igual número de instituciones relacionadas en la tabla precedente. Con la firma de la presente acta y los planes de inversión que son sus anexos, la supervisión continuará el trámite correspondiente para autorizar el desembolso de los recursos a cada uno de los contratistas.

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
Dirección Aseguramiento y Prestación de Servicios
Supervisora

JULIANA MARGARITA MARTINEZ PÉREZ
Apoyo a la supervisión

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Apoyo a la Supervisión.

E.S.E.
GUILLERMO GAVIRIA CORREA
HOSPITAL CAICEDO
NIT: 800.037244-2

Caicedo, 08 de Septiembre de 2026

Doctora
ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
Supervisora del convenio/contrato
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Asunto: Plan de inversión recursos Subsidio a la oferta 2026, de la E.S.E Hospital GUILLERMO GAVIRIA CORREA del Municipio de CAICEDO ANTIOQUIA.

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

INVERSIÓN DE RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA 2026
E-S-E- Hospital Guillermo Gaviria Correa del Municipio de Caicedo

Valor de recursos asignados al Hospital: $410.784.781

Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión DD/MM/AA
1	Pago nómina de septiembre de 2026	95.000.000	10/10/2026
2	Pago nómina de octubre de 2026	95.000.000	10/11/2026
3	Pago nómina de noviembre de 2026	95.000.000	10/12/2026
4	Pago nómina de diciembre de 2026	95.000.000	29/12/2026
5	Pago Seguridad Social mes de septiembre de 2026	30.784.781	10/10/2026
	Total de la inversión	**$410.784.781**	

Atentamente,

JUAN CAMILO TAMAYO SUAREZ
Gerente E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa

JMARTINEZP

Certificación de cumplimiento pago seguridad social y salarios (Decreto 4588 de 2006) y aportes parafiscales (Ley 1233 de julio 22 de 2008 y su decreto reglamentario 3553 de 2008)

En mi calidad de Contador de la **E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA** del Municipio de Caicedo Antioquia, identificado con NIT: 800.037.244-2, he efectuado los procedimientos con el propósito de verificar la causación y el pago efectuado por la E.S.E. por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). El pago de dichos aportes es responsabilidad de las Directivas como parte de su gestión.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la ley y el decreto reglamentario, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

La E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa se encuentra a paz y salvo a los 14 días del mes de septiembre de 2026 por los anteriores conceptos.

Se da esta certificación a los 14 de septiembre de 2026

Atentamente,

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

JMARTINEZP

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800037244
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-09-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-10
FECHA DE PAGO:	2026-09-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38609570
TOTAL COTIZANTES:	28
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38609570
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.357.200	$ 8.357.200
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.390.500	$ 4.390.500
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.474.700	$ 1.474.700
Subtotal Salud		3	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.222.400	$ 14.222.400
230201	800229739	PROTECCION	5	$ 41.300	$ 41.300	$ 0	$ 3.661.700	$ 3.661.700
230301	800224808	PORVENIR	7	$ 94.700	$ 94.700	$ 0	$ 5.835.100	$ 5.835.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	16	$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 9.163.400	$ 9.163.400
Subtotal Pensión		3	28	$ 228.200	$ 228.200	$ 0	$ 18.660.200	$ 18.660.200
14-25	800226175	COLMENA	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.502.200	$ 2.502.200
Subtotal ARL		1	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.502.200	$ 2.502.200
CCF03	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.232.200	$ 4.232.200
Subtotal CCF		1	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.232.200	$ 4.232.200
PASENA	899999034	SENA	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.117.000	$ 2.117.000
PAICBF	899999239	ICBF	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.174.500	$ 3.174.500
		Total a pagar		$ 228.200	$ 228.200	$ 0	$ 44.908.500	$ 44.908.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/10/2026

JMARTINEZP

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
9 3 D D 1 1 Z F 0 A 5 C B 5 8 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72050025 de MALAMBO (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 200859-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios
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

JMARTINEZP

JMARTINEZP

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

200859-T



OSMAN ADRIAN
MIRANDA CATAÑO
C.C. 72050823

RESOLUCION INSCRIPCION 229 FECHA 27/04/2015
UNIVERSIDAD C.U. DE CIENCIA Y DESARROLLO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ Z10831

202843

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 PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.050.025

MIRANDA CATAÑO

APELLIDOS

OSMAN ADRIAN

NOMBRES

Osman Miranda C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1979

CISNEROS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-NOV-1997 MALAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 0109100-00206552 M-0072050025 20091228 0019396339A 1 33018179

JMARTINEZP