| Alcaldía de Itagüí | **INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO** | **Código: FO-AD-31**<br>**Versión: 08**<br>**Fecha de Actualización: 13/11/2021** |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME N°: 01** | **SUPERVISION** | X | **DE SEGUIMIENTO** | | X |
| | | | **PARA PAGO** | | X |
| | **INTERVENTORIA** | ☐ | **PARA DESEMBOLSO** | | ☐ |
| | Fecha Elaboración de Informe | [09-2026] | | | |
| Periodo de seguimiento | Desde: | [24-07-2026] | Hasta: | [31-07-2026] | |
| Periodo para pago | Desde: | [24-07-2026] | Hasta: | [31-07-2026] | |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | **X** | NÚMERO: | SSYPS-CD-136-2026 | | |
| **CONVENIO** | ☐ | FECHA SUSCRIPCIÓN: | 24 | 07 | 2026 |
| **CONTRATOS O CONVENIOS CON ESAL** (Entidad Sin Ánimo de Lucro) **o Rubros de destinación específica** | | ☐ **SI** *(realizar seguimiento detallado de rubros de transferencias según presupuesto)*<br>X **NO** | | | |
| **OBJETO:** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DE LOS QUE TRATA EL DECRETO 780 DE 2016 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024. | | | | | |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE** | **E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"** | | | |
| | **CC. o NIT** | 811.017.810-6 | | | |
| | **Representante Legal (RL)** | Freddy León Valencia Arroyave | | | |
| | **C.C del RL** | 98.634.816 | | | |
| **VALOR** [$]: | **INICIAL** | $2,257,749,704 | 1.289,47 SMLMV | | |
| | **FORMA DE PAGO:** | El Municipio de Itagüí desembolsará sus aportes a la E.S.E. Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" de la siguiente manera: cinco (5) desembolsos, de forma mensual, mes vencido, de acuerdo al cumplimiento de los indicadores pactados y al proceso de auditoria realizado por la supervisión; previa presentación del informe de actividades ejecutadas o el documento que se haya pactado para el pago, acompañada del informe de supervisión elaborado por el supervisor del convenio (Formato SIGI FO-AD-31), la certificación de estar al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y para fiscales y que la cuenta de cobro o factura, según sea el caso, sea aceptada por el Municipio de Itagüí – Secretaría de Hacienda. El Municipio de Itagüí, deducirá de dicho valor los tributos de ley o las normas que los regulen a que haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensualizado de Caja PAC. | | |
| | **N° DE ACTA MODIFICATORIA (VALOR)** | **VALOR ADICIONADO** | **% DE ADICION** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | No aplica | *No aplica* | | *No aplica* |
| | **FORMA DE PAGO:** | *No aplica* | | |
| | **VALOR TOTAL** | $2.257.749.704 | | 1.289,47 SMLMV |
| **PLAZO:** | **INICIAL** | **FECHA DE INICIO** | | **FECHA DE TERMINACIÓN** |
| | | 01-04-2025 | | 30-11-2025 |
| | **N° DE ACTA MODIFICATORIA (PLAZO)** | **TIEMPO PRORROGADO** | | **NUEVA FECHA DE TERMINACION** |
| | No aplica | No aplica | | No aplica |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **NUMERO:** | 1027 | | |
| | **FECHA:** | 18 | 06 | 2026 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | **NUMERO:** | 5130 | | |
| | **FECHA:** | 22 | 07 | 2026 |

| **SUSPENSION N°** | **Fecha Inicio de suspensión** | **Fecha de reanudación** | **Nueva fecha de terminación** |
|---|---|---|---|
| *No aplica* | No aplica | No aplica | No aplica |

| ***¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?*** | SI | X | NO | | NO APLICA | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | *ALJENDRO PULGARIN ARTEAGA* |
| | CARGO: | *Subsecretario de Aseguramiento y Control de la Salud* |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | *Alejandro.pulgarin@itagui.gov.co* |
| **INTERVENTOR** | NOMBRE | No Aplica |
| | NUMERO CONTRATO: | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | |

## RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión del contrato hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993.
El objeto del contrato fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos y/o actividades establecidas y recibido a satisfacción por el Municipio de Itagüí, en el Periodo de seguimiento para pago.

## I. SEGUIMIENTO CONTABLE Y FINANCIERO

**PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME**

| Informe No. | N° Factura o cuenta de cobro | Valor Factura o cuenta de cobro | Comprobante Egreso No. | Fecha de Egreso | Tipo de pago (Abono, Pago Total, Desembolso total) | N° Rubro Presupuestal imputado | Valor Pagado | SALDO DEL INFORME |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | TOTALES | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Sin observaciones.

**BALANCE GENERAL DEL CONTRATO**

| Ítem | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **A** | Valor inicial del contrato | $2.257.749.704 |
| **B** | Valor de las adiciones a la fecha del informe | $0 |
| **C** | Valor reducciones del contrato a la fecha del informe | $0 |
| **D** | Valor total del contrato *(Incluidas adiciones y reducciones)* | $2.257.749.704 |
| **E** | Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)* | $0 |
| **F** | Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta | $0 |
| **G** | Valor autorizado de esta acta | $417,683,695 |
| **H** | Valor total ejecutado *(incluida esta acta)* $ **(E+G)** | $417,683,695 |
| **I** | Valor por ejecutar *(después de esta acta)* $ **(D-H)** | $ 1,840,066,009 |

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato se autoriza el siguiente pago, que será el soporte de la elaboración y registro del FO-AD-32 ORDEN DE PAGO, así:

| N° FACTURA O CUENTA DE COBRO | N° RP PARA PAGO | RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S) | VALOR |
|---|---|---|---|
| Factura Electrónica | 5130 | 21B.2.3.2.02.02.009.801-07 | $7,903,033 |
| | | 21B.2.3.2.02.02.009.802-07 | $720,000 |
| | | 21B.2.3.2.02.02.009.99-07 | $117,625 |
| | | 21B.2.3.2.02.02.009.06-07 | $342,703,656 |
| | | 21B.2.3.2.02.02.009.07-07 | $66,239,381 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | | | **$417,683,695** |

**ACUERDO DE PAGO:**

Pagar al Contratista a manera de primer pago la suma de: $417,683,695 (CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M.L.)

**Nota 01:** Cuando haya lugar a cambios en el supervisor designado inicialmente, para el seguimiento a las actividades pactadas en el contrato o sufra cambio por algún motivo se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

**Nota 02:** En caso que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

***Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante la Secretaria de Hacienda para autorizar pago o desembolso.***

*Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por la Oficina de Contabilidad se encontrase algún error o inconsistencia, el Interventor deberá realizar los ajustes respectivos según las observaciones de la Secretaría de Hacienda.*

## II. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

| VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO: | | |
|---|---|---|
| **Actividad / Compromiso** | **Estado de avance de la actividad / Compromiso** | **Justificación / Observación** |
| **ACTVIDADES** | | |
| **ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN LA EJECUCION DEL CONTRATO**<br>**(Cumplimiento de indicadores de acuerdo con lo establecido en la Resolución 484 de marzo 2024)** | | |
| 1. CALIDAD:<br><br>Tiempo promedio de espera para la asignación de citas por medicina general. | 20 % de cumplimiento<br><br>El contratista presenta adecuado cumplimiento de asignación de citas para medicina general el cual se encuentra asignado en un 2.1 días. | De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 y lo reportado en el informe por el contratista, se cumple con el respectivo indicador cabalmente para el período de seguimiento el cual debe ser menor o igual a 3 días. |
| 2. GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD:<br><br>Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS | 20% de cumplimiento<br><br>De acuerdo con consulta realizada en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social para los Registros Especiales de Prestadores de Salud, la E.S.E Hospital del Sur G.J.P. se encuentra habilitado para servicios de salud del primer nivel de atención | E.S.E Hospital del Sur, se encuentra debidamente habilitada para prestación de servicios de salud de primer nivel de atención para el presente período de seguimiento.<br>Cumple para el período de seguimiento. |
| 3. GESTIÓN FINANCIERA:<br><br>3.1 Determinar que los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral. | 10 % de cumplimiento<br><br>3.1: Los ingresos del último trimestre no deben ser inferiores en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior: | El contratista entrega informe de ingresos que demuestra la trazabilidad en el cumplimiento respectivo del indicador para el mes objeto de seguimiento.<br>Cumple para el período de seguimiento. |

| | | |
|---|---|---|
| 3.2 gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. | 3.2: Los gastos del último trimestre no deben de superar en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior: | De igual forma el contratista hace entrega del análisis financiero correspondiente a los gastos que reflejan la ejecución correspondiente al indicador de gastos.<br>No cumple para el período de seguimiento. |

| RESULTADOS | | |
|---|---|---|
| Presentar informe mensual en medio físico y digital del cumplimiento de cada uno de los indicadores con sus respectivas mediciones, graficas e interpretación acorde al cuadro de indicadores de cumplimiento para el contrato interadministrativo. | El contratista hace entrega del informe mensual debidamente firmado por el representante legal en los términos establecidos y firmados por las partes. | |

**MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO**

NO APLICA

**CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS (No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)**

**¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles?** X NO ☐ SI (en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión *o interventoría* del contrato*/convenio* durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

**OBSERVACIONES**

El resumen de ejecución del presente período de seguimiento es el siguiente:

| CRITERIO | NOMBRE INDICADOR | META | PORCENTAJE A RECONOCER SOBRE EL TOTAL DEL RECURSO ASIGNADO | CUMPLIMIENTO META EN EL MES | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **CALIDAD** | Tiempo promedio de espera, para asignación de cita de medicina general. | Lo dispuesto por la Resolución 1552 de 2013), para la asignación de la cita por médico general, contados a partir la fecha en la cual el paciente solicita la cita y la fecha para la cual es asignada la misma (3 días) | 42.50% | 2.1 | De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 y lo reportado en el informe por el contratista, se cumple con el respectivo indicador cabalmente. |
| **GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD** | Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. | El prestador de servicios de salud deberá garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio | 42.50% | Habilitación Vigente anexada por el contratista | Cumple a cabalidad, la ESE Hospital del Sur se encuentra debidamente habilitada para los servicios de salud del primer nivel |
| **GESTIÓN FINANCIERA** | Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral. | Los ingresos del último trimestre no deben ser inferiores en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior. | 7.50% | 35,95 | La variación en los ingresos del último trimestre, respecto al trimestre anterior, tuvo un impacto positivo de 35,95% dando cumplimiento a lo requerido en este indicador. |
| | Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. | Los gastos del último trimestre no deben de superar en un 50% al del trimestre inmediatamente anterior. | 7.50% | -55.46 | La variación en los ingresos del último trimestre, respecto al trimestre anterior, tuvo un impacto no cumplido con el indicador de -55.46% (puede disminuir hasta un 50%, para el presente mes fue mayor en un 5,46%) |

Total, Ejecución mes de julio de 2026: $ 417,683,695

Porcentaje total de ejecución 19%

NOTA: En las ausencias temporales o definitivas del supervisor, debe ser reemplazado por el servidor público designado por el secretario de despacho o director, para lo cual se deberá diligenciar el formato FO-AD-36 cambio en la designación de supervisión. En caso de que no se realice el cambio de supervisión la misma será asumida por el secretario de despacho o director o su reemplazo, sin necesidad de diligenciar el citado formato.

FREDDY LEON VALENCIA ARROYAVE
Gerente E.S.E Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita

ALEJANDRO PULGARIN ARTEAGA
Subsecretario de Aseguramiento y Control de la Salud.
Secretaría de Salud y Protección Social
Supervisor

***NOTA 1:*** *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor asignado y el Interventor cuando aplique, así mismo, el del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa.*

***NOTA 2:*** *En caso que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo y jurídico del interventor correspondiente al periodo a pagar.*

***NOTA 3:*** *Deben imprimirse y suscribirse un original (para la carpeta contractual) y una copia legible (para registro contable). Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*

Salud

| Alcaldía de Itagüí | ORDEN DE PAGO N° 01 | Código: FO-AD-32<br>Versión: 07<br>Fecha de Actualización: 14/06/2022 |
|---|---|---|

**MUNICIPIO DE ITAGUI 890.980.093-8**

Espacio para retenciones (CONTABILIDAD)

**Retención en la Fuente:**
**ReteIVA**

**INFORMACIÓN DEL PAGO**

CONTRATO No: **SSYPS-CD-136-2026**

FACTURAS No: FACTURA ELECTRONICA

CTA BANCARIA A CONSIGNAR No: **0416950491**

AHORRO : **X** CORRIENTE :

BANCO: **BBVA**

RP que respalda el contrato No 5130 de 22/07/2026

Rubro y Fuente que respaldan RP:

Rubro 21B.2.3.2.02.02.009.801-07 avalado por el CPC 9122 por un valor de $ 7,903,033.00
21B.2.3.2.02.02.009.802-07 avalado por el CPC 9122 por un valor de $ 720,000.00
21B.2.3.2.02.02.009.99-07 avalado por el CPC 9122 por un valor de $ 117,625.00
21B.2.3.2.02.02.009.06-07 avalado por el CPC 9122 por un valor de $ 342,703,656.00
21B.2.3.2.02.02.009.07-07 avalado por el CPC 9122 por un valor de $ 66,239,381.00

| FECHA DE ELABORACIÓN: | | | | | | A FAVOR DE: | E.S.E HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA" | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | 10 | MES | 09 | AÑO | 2026 | NIT: | 811.017.810-6 | |

**CONCEPTO:** Pago N° 01 Corespondiente al periodo del mes de agosto 2026, según contrato SSYPS-CD-136-2026 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DE LOS QUE TRATA EL DECRETO 780 DE 2016 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024.

| | | |
|---|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ | 417,683,695 |
| **IVA** | | |
| **OTROS IMPUESTOS** | | |
| **AMORTIZACIÓN** | | |
| **TOTAL** | $ | 417,683,695 |

EN LETRAS: Cuatrocientos diecisiete millones seiscientos ochenta y tres mil seiscientos noventa y cinco Pesos M.L.

| Supervisor | Ordenadores del gasto: | RECIBIDO Y RADICADO: |
|---|---|---|
| *Firmas* | *Firmas* | |
| **ALEJANDRO PULGARIN ARTEAGA**<br>**Subsecretario de Aseguramiento y Control de la Salud** | **OSCAR DARIO MUÑOZ VASQUEZ**<br>**Secretario de Despacho**<br>**Secretaria Jurídica** | |
| **OBSERVACIONES:** | *Firma*<br>**(Nombre y cargo)**<br>**RECIBE LA CUENTA EN TESORERÍA** | |

***- EN CASO DE ALGUNA OMISIÓN O ERROR EN ALGUN CONCEPTO, ESTA ORDEN SE DEBE CORREGIR -***

Alcaldía de Itagüí

Itagüí, 10 de septiembre del 2026.

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ

CERTIFICA QUE*:*

Según la supervisión realizada al Contrato Interadministrativo Nro. SSYPS-CD-097-2025; se recibió a satisfacción los servicios prestados por la ESE Hospital del Sur "GJP", CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DE LOS QUE TRATA EL DECRETO 780 DE 2016 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024*.*

Lo anterior para hacer efectivo el pago de **$417,683,695,** correspondiente al mes de julio de 2026 según factura electrónica a través de las siguiente cuenta:

**NOTA:** LOS RECURSOS DEBEN SER TRASLADADOS A LA CUENTA MAESTRA NRO. **41699917-5** DE BBVA Y EL PAGO DE ESTE VALOR SE HARÁ A TRAVÉS DE ESTA CUENTA.

**AURA PATRICIA VASQUEZ CASTILLO**
Secretaria de Salud y Protección Social

**ALEJANDRO PULGARIN ARTEAGA**
Subsecretario de Aseguramiento y Control Saluud

# E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

**811017810-6**



## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE271008

**Confirmado**

**Fecha:** **16/09/2026 11:18 a. m.**

**Señores** MUNICIPIO DE ITAGUI
**Nit** 890980093
**Dirección** Carrera 51 51-55 Itagüí Antioquia - Colombia
**Teléfono** 3737676
**Plan Beneficio:** SSYPS-CD-136-2026

**Contrato** 067
**Fecha** 16 sep. 2026 11:18 a. m.
**Código** 05360
**Fecha Inic** 01 ago. 2026 12:00 a. m.
**Fecha Final** 31 ago. 2026 12:00 a. m.

**Correo Electronico:** facturacionelectronica@itagui.gov.co

**CUFE:** f684fc22de63e8e301f2895cf31689588cc19c60b5750db33cd2a9c9611a4dca461ba77d09fb20655e998f3a2700aa56

Factura para el rango 01 ago. 2026 y 31 ago. 2026

| DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | % Dto | %Iva |
|---|---|---|---|---|---|
| Facturación PFGP | 1 | $ 417.683.695,00 | $ 417.683.695,00 | 0.00 | 0.00 |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 417.683.695,00 |
| **DESCUENTO** | $ 0.00 |
| **IMPUESTO** | $ 0.00 |
| **VALOR FLETES** | $ 0.00 |
| **IMPUESTO FLETES** | $ 0.00 |
| **RETENCION IVA** | $ 0.00 |
| **RETENCION ICA** | $ 0.00 |
| **RETENCION FUENTE** | $ 0.00 |
| **AJUSTE TOTAL** | $ 0.00 |
| **TOTAL FACTURA** | $ 417.683.695,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ 417.683.695,00 |

**SON :** CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTO: Pago N° 01 Correspondiente al periodo del mes de Agostos de 2026, segun contrato SSYPS-CD-136-2026

**FIRMA AUTORIZADA/VENDEDOR**

**FIRMA COMPRADOR ACEPTANTE**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764109292712 DEL 04 may. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FE240.001 AL FE1.000.000. VIGENCIA 04 may. 2026-04 may. 2028

Itagüí, 03 de Agosto del 2026

ESE
HOSPITAL DEL SUR
ITAGÜÍ

**CERTIFICACIÓN**

Yo **JOSE RAMIRO CIRO HOLGUIN**, identificado con cédula de ciudadanía **No.70.107.812 de Medellín ANT** y tarjeta profesional **No 59504-T** en calidad de revisor fiscal de la entidad, manifiesto bajo la gravedad del juramentoque la **ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA** (Itagüí-Antioquia)**;** con **NIT 811017810-6,** ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARL, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante el mes de **Julio** del 2026, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Atte.



**José Ramiro Ciro H**
**Revisor Fiscal**
**T. P 59504-T**