GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA 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. 2-2026					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	**X**	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/10/2026		Hasta:	31/10/2026	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/09/2026		Hasta:	30/09/2026	

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	44.2%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	76.9%

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	44.2% para este informe No.2
% 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 76.9% 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.	**100%**	**100%**	La ESE realiza los reportes en las plataformas de las EPS	Pantallazo de los reportes de obligatorio cumplimiento, rendidos al Ministerio de Salud
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. **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.	**100%**	**100%**	La ESE realiza los trámites a través de la página Miseguridad Social	Base de datos de la Población No Afiliada dispuesta por la entidad territorial y gestión de la afiliación de oficio y demás estrategias para garantizar la afiliación al Régimen Subsidiado (ej. búsqueda activa)

5) Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.	**100%**	**100%**	La ESE cuenta con el documento "Afiliación de la Población No Afiliada (PNA) y garantía de continuidad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	El documento define el procedimiento para realizar la afiliación de la PNA, incluyendo la población migrante
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 157 del 11/09/2026 de Adición Presupuestal	Documentos 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 SS.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Relacionados calidad en la prestación del servicio, producción de servicios e indicadores de carácter financiero, planteado en coherencia con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue	CUMPLE	Medición de Indicadores	Pantallazo de las mediciones realizadas a los indicadores y metas
5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos;	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.
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	Soportes de transferencias y pagos	Soportes de la ejecución de los recursos girados en el primer pago
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	La ESE tiene definido el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Documento mediante el cual ESE compila su sistema de gestión de seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST
8) Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del Conveniante el	CUMPLE	Soportes presentados por la ESE	Se verifica previo a la suscripción del acta de

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.			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 cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5:	EN PROCESO		Se verifica durante la ejecución del convenio
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	$291.252.781	$0	$0	$291.252.781
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$291.252.781	**$0**	**$0**	$291.252.781
7. Recursos ejecutados	$316.000.971	$0	$0	$316.000.971
8. Recursos no ejecutados	$ 94.783.810	$0	$0	$ 94.783.810

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	4300134394
Pago No.2 / Desembolso	22/10/2026		$24.748.190	$0	$24.748.190		
TOTALES		$410.784.781	$316.000.971	$0	$316.000.971		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.02 al contratista/conveniante, por valor de: **VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/L ($24.748.190)**, 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 $24.748.190
2. 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 el presente informe el 22/10/2026

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO

JMARTINEZP

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 22.10.2026

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000268965

FACTURA: FE6242	**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*	24748190	UN	1,000	0%	1,0000	24.748.190,000

V/R TOTAL NETO	24.748.190,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	24.748.190,000

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 SI 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: Natalia Andrea Giraldo Vásquez

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	**FE6242**
Fecha generación	2026-10-20 11:31:23-05:00
Fecha validación	2026-10-20 11:36:50-05:00
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:	24.748.190.00	24.748.190.00	0.00	0	24.748.190.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-11-20	ZZZ	Acuerdo mutuo	Acuerdo mutuo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	24.748.190.00
Total mas Impuesto	24.748.190.00
Total Operación	24.748.190.00

Datos de usuario

Column1

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

Observaciones

Valor en letras: VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA 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 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:a8b8fa771c7cea8aaf99147ddc41d1ea74b07e8a865b51a190c0373cc096aca42bb07440b22c227f6cd54efcb98081d5

Paciente 1	
Código prestador	0512508313
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	05
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	20/10/2026 12:00:00 a. m.
Fecha final	20/10/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:a8b8fa771c7cea8aaf99147ddc41d1ea74b07e8a865b51a190c0373cc096aca42bb07440b22c227f6cd54efcb98081d5

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellin-Colombia

JMARTINEZP

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: Nomina-septiembre202
Secuencia: A2
Número de cuenta a debitar: 99300000351

Fecha: 30-09-2026 **Hora:** 14:42:38
Fecha de Generación: 30-09-2026

Fecha de envio del pago: 30-09-2026
Fecha para Procesar el pago: 30-09-2026

Impreso por:

Total Registros del Lote: 28	**Registros Procesados:** 28	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $100,325,742.00	**Valor Registros Procesados:** $100,325,742.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000099393888977	Ahorros	21594950	MARIA NOELY CARO A	1,908,065.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099393828478	Ahorros	32104585	MIRIAM MOLINA ZAPA	2,942,370.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099394163208	Ahorros	70470728	LUIS AICARDO TAMAY	2,495,721.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099381125021	Ahorros	1023830199	CARVAJAL RUEDA NEL	1,494,106.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099330982710	Ahorros	1023830713	INES MARIELA ALCAR	1,784,966.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099300028663	Ahorros	1023831588	TABARES GONZALEZ V	2,279,328.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099315216610	Ahorros	1023831911	YULIET ARBOLEDA RO	3,797,843.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000055100042877	Ahorros	1039450829	JUAN CAMILO TAMAYO	7,384,220.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000067252285498	Ahorros	7960623	OSCAR RAFAEL BRIEV	7,809,833.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099394158808	Ahorros	15174654	YEIBER PINEDA SAUC	7,901,941.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000010537156449	Ahorros	21594741	LUZ MARINA MOLINA	2,504,461.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099394161973	Ahorros	21595261	GLORIA MERY RODRIG	3,011,376.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099394159391	Ahorros	42679584	LUCELLY DE JESUS G	2,523,176.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099393832211	Ahorros	43635924	MARLENY LUCIA SERN	2,517,344.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099393830103	Ahorros	43656125	ROSMIRA QUINTERO G	3,079,034.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099393826921	Ahorros	70470494	ALVARO DE JESUS HO	2,781,444.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099379428068	Ahorros	1000533447	ESTEFANIA PALACIO	2,986,123.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099339491204	Ahorros	1000771175	MYRYARY CARVJAL SE	2,684,738.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA	30-09-2026

00000091232227171	Ahorros	1000771616	JOHAN STIVEN GONZA	7,959,433.00	BANCOLOMBIA	BANCOLOMBIA PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099367811834	Ahorros	1023830026	PEREZ RESTREPO EST	2,850,409.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000036676322625	Ahorros	1023830474	JULIAN RIVERA RODR	1,640,588.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000040080082268	Ahorros	1023830693	WILSON LEON ALVARE	1,640,588.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099312995553	Ahorros	1023831169	SIRLEY LILIANA SER	2,866,589.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099318858060	Ahorros	1023831230	LEIDY CARTAGENA CE	1,949,062.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099397070006	Ahorros	1023831514	ERIKA JOHANA GRACI	2,913,567.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000002408197158	Ahorros	1036399922	ESTEFANY QUINTERO	3,465,229.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000099347132566	Ahorros	1039453272	DANIEL SANTIAGO AG	5,145,893.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026
00000076971729038	Ahorros	1122815410	FELIX ORFIDIO SOTO	8,008,295.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	30-09-2026

NO

E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA Nit: 800.037.244-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 16411	Fecha:	Oct.02/2026

FCH-CHE# ****42,767,200.**

**ASOPAGOS SA
******CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.**********

Proveedor	ASOPAGOS SA		
Número Factura	97 97	Nit/Cc:	900.319.291
Fecha Factura	Sep.30/2026	Valor Pagado	42,767,200.
Factura Ref.			
Cuenta Banco	07 -993000003-51		
Cta. Proveedor	-	Cheque	16411
Valor Letras	CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.	Valor Cheque	42,767,200.
Observaciones	PAGO MES DE SEPTIEMBRE SEGURIDAD SOCIAL, APORTE DEL EMPLEADOR.		

Valor Bruto:	42,767,200.	Valor Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr. Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	42,767,200.

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NIT	CENTRO DE COSTOS	VALOR
1 1 10 06 06			42,767,200.00
2 4 24 02 01	900,604,350		1,382,400.00
2 4 24 02 01	900,156,264		4,021,200.00
2 4 24 02 01	800,088,702		8,180,800.00
2 4 24 01 01	800,229,739		3,561,800.00
2 4 24 01 01	800,224,808		5,533,800.00
2 4 24 01 01	900,336,004		8,712,000.00
2 5 11 11 01	800,226,175		2,364,000.00
2 5 11 24 01	890,900,842		4,004,300.00
2 4 90 50 01	899,999,239		3,003,900.00
2 4 90 50 02	899,999,034		2,003,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

VIGENCIA	UNIDAD EJECUC	RUBRO	VALOR
2026	3232	2.1.1.01.02.001	3,183,807.00
2026	3232	2.1.1.01.02.002	2,255,322.00
2026	3232	2.1.1.01.02.004	873,600.00
2026	3232	2.1.1.01.02.005	522,200.00
2026	3232	2.1.1.01.02.006	655,400.00
2026	3232	2.1.1.01.02.007	437,100.00
2026	3232	2.4.1.01.02.001	9,857,926.00
2026	3232	2.4.1.01.02.002	6,982,671.00
2026	3232	2.4.1.01.02.004	3,130,700.00
2026	3232	2.4.1.01.02.005	1,841,800.00
2026	3232	2.4.1.01.02.006	2,348,500.00
2026	3232	2.4.1.01.02.007	1,565,900.00
		Total:	33,654,926.00

JUAN CAMILO TAMAYO SUAREZ
Gerente

ASOPAGOS SA
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:NATMU Imprime: NATMU
Fecha Sistema:03/10/2026
Hora:8:59:18

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 09 días del mes de octubre de 2026 por los anteriores conceptos.

Se da esta certificación a los 09 días del mes de octubre 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

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. 72050023

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

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 210831

202843

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.050.025**

MIRANDA CATAÑO

APELLIDOS

OSMAN ADRIAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1979**

CISNEROS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-NOV-1997 MALAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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