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. 2					
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:**		**4600019403**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**		07/09/2026	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Régimen Especial – Convenio interadministrativo Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				17136O	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				10/09/2026	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Tarazá, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:				Departamento de Antioquia Secretaría de Salud e Inclusión Social	
CONTRATISTA / CONVENIANTE		NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	
		NIT		890.984.696-7	
VALOR [$]:		INICIAL:		**SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/L ($752,430,953)**	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				"N/A"	"N/A"
		VALOR TOTAL:		**SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/L ($752,430,953)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:		4500067426 - 4500067427	
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		02/09/2026	
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 Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Plan de Inversión que realizará la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la Planilla Integrada Liquidación de Aportes (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	44.2% Este informe No.2.
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	El giro de los recursos se realiza de acuerdo con las doceavas giradas al departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, para este pago corresponde al 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/	Todos los servicios que presta actualmente la entidad, en total 29 servicios, se encuentran habilitados y declarados en el REPS, en su única sede principal, con autoevaluación realizada bajo los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 y en la actualidad todos se están prestando a la comunidad dentro del marco del estudio de Redes del Departamento de Antioquia de acuerdo a la tipología y complejidad asignada para la ESE del Municipio de Taraza (Hospital de atención de baja complejidad tipo 1A).
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%**	Resolución de Adicción Presupuestal convenio PPNA 2026	El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) con sus metas y estrategias que se expresan en el Departamento mediante el Plan Territorial de Salud, constituye el marco general y de mediano plazo para la planeación del sistema de salud y su articulación con los diferentes instrumentos territoriales de gobierno y salud. A través de tres líneas operativas: promoción de la Salud, Gestión del Riesgo en Salud y Gestión de la Salud Pública, ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales que buscan mejorar el nivel de prestación de servicios en salud. Las dimensiones están conformadas por un conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida. La ESE Hospital San Antonio del Municipio de Tarazá, incorpora dentro de sus planes, proyectos y programas, acciones tendientes a aportar en la implementación de diferentes dimensiones, desde sus políticas, nivel de atención y portafolio de servicios. De igual manera, ha venido y continuará

				desarrollando actividades con la comunidad, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ejemplo claro de ello, es el desarrollo de actividades relacionadas con grupos de interés sobre la diabetes e hipertensión arterial, todas ellas, patologías comunes en los perfiles epidemiológicos de la población. La ESE Hospital San Antonio ha llevado a cabo el programa Atención Primaria en Salud (APS) de acuerdo a los lineamientos dados por la SSSYPSA contando con la participación social de las comunidades, la reorientación a los servicios de la salud y las distintas acciones intersectoriales por la salud. En cuanto a las directrices emitidas por los organismos de regulación y de control del sector, la entidad se encuentra al día en los distintos reportes de Sistemas de información, tanto al SIHO, como a la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social.
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.	**100%**	**100%**	Listado de afiliaciones 2026	La institución da cumplimiento a lo establecido en el Decreto 064 de 2020, mediante la implementación de procedimientos para la verificación del estado de afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la orientación para garantizar su vinculación al régimen que corresponda. En los casos en que se identifiquen usuarios sin afiliación vigente o con novedad de terminación de inscripción en una EPS, la institución adelanta las gestiones correspondientes para la afiliación de oficio, de acuerdo con las condiciones del usuario, su capacidad de pago y los criterios normativos aplicables, en articulación con la entidad territorial y las entidades promotoras de salud, cuando sea necesario. Asimismo, se establecen acciones para la identificación y orientación de recién nacidos, menores de edad y sus padres o representantes, cuando

				corresponda, con el propósito de facilitar su afiliación al sistema de salud. La institución promueve la capacitación del personal responsable de admisiones y atención al usuario, así como el registro y la conservación de los soportes de las gestiones realizadas, con el fin de facilitar el seguimiento, la trazabilidad y la verificación del cumplimiento normativo. Estas acciones están orientadas a favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud, la continuidad de la atención y la protección del derecho fundamental a la salud, de conformidad con la normativa vigente.
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%**	Listado de afiliaciones 2026	La secretaria de Salud y Protección Social a través de la funcionaria de aseguramiento verifica el cumplimiento del decreto 2353 de 2015 de la siguiente manera: – Afiliación: la secretaría de salud verifica la afiliación por parte de las EPS-S de forma mensual. Los procesos de afiliación de recién nacidos y menores de 18 meses se hacen en línea desde la ESE. – Reporte de novedades: Las novedades son reportadas a la secretaria de Salud en soporte físico por parte de la ESE Hospital cada mes, son ingresadas en la plataforma de aseguramiento, aunque se ha encontrado que no todas las novedades de afiliaciones y actualización de documento son reportadas a la BDUA – ADRES, se realiza su validación y verificación en esta misma plataforma. Igualmente, la entidad cuando se presenta una persona sin ningún régimen de seguridad social, es afiliada por medio de formato físico en la oficina de Atención al usuario, luego de diligenciado el formato se entrega en la oficina de la EPS a la cual se afilió para su trámite.
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	**100%**	**100%**	Certificación expedida por la Dirección Local de Salud del total de las	Los migrantes en condición irregular se han afiliado por medio de SAT (Mi seguridad Social) siempre y cuando tengan algún documento que los acredite que se encuentran

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.			afiliaciones durante el 2026	legalmente en el país como por ejemplo permiso especial y documentos de migración Colombia; de lo contrario se les presta los servicios de primer de nivel de complejidad con el contrato PPNA.
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	CUMPLE	Certificación de Parafiscales	La entidad se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, incluyendo salud,

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.			pensión y riesgos laborales (ARL), correspondientes a la totalidad de su personal vinculado. Así mismo, se encuentra al día con los aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el ICBF
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 de Incorporación de Recursos	La entidad realizo la incorporación de recursos al presupuesto de la vigencia 2026.
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 Secretaría de Salud.
4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue.	CUMPLE	Análisis de indicadores sistema de Información para la calidad	Análisis de indicadores sistema de Información para la calidad
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 Seccional de Salud y Protección 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 2026 (anexo a este informe)	El plan fue revisado y aprobado mediante certificado debidamente firmado por la supervisora del convenio
6) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución.	CUMPLE	Comprobantes de Egreso	Se anexan Comprobantes de Egreso.
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	Evidencias SST	La ESE Hospital San Antonio está comprometida con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y en darlo a conocer a todos los trabajadores con el fin de preservar la salud,

			bienestar y productividad, desarrollando actividades tendientes a fortalecer la promoción y prevención de la seguridad y salud en el trabajo. Todo lo anterior desde el cumplimiento del marco legal existente en Seguridad y Salud en el Trabajo. El Hospital y sus directivas establecen dentro de su compromiso lograr y mantener niveles óptimos de bienestar físico y social de sus trabajadores, logrando su desarrollo integral. Así mismo, se compromete a prevenir y corregir todos aquellos aspectos que en el ambiente laboral y organizacional puedan generar efectos nocivos en sus trabajadores. Cada uno de los funcionarios de La E.S.E Hospital San Antonio están comprometidos a participar en las actividades y estrategias tendientes a minimizar los riesgos en su entorno laboral y a la ejecución de acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, evitando que ocurran accidentes, enfermedades laborales, pérdidas y baja productividad en la entidad.

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	Decreto 2023070005515 del 15 dic 2023 Presupuesto Inicial 2024 y Decreto	Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera

		2024070002625 del 30/05/2024 Adición recursos once doceavas	
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		
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	$752,430,953	$0	$0	$752,430,953
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$752,430,953	$0	$0	$752,430,953
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$533,485,215	$0	$0	$533,485,215
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$533,485,215	$0	$0	$533,485,215
7. Recursos ejecutados	$578.816.263	$0	$0	$578.816.263
8. Recursos no ejecutados	$173.614.690	$0	$0	$173.614.690

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: ninguna.

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 procesos 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 Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 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	$752,430,953		$0		$752,430,953	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	14/09/2026		$533,485,215	$0	$0	$218,945,738	4300134414
Pago No.2 / Desembolso	23/10/2026		$45,331,048	$0	$45,331,048	$173,614,690	
TOTALES		$752,430,953	$578,816,263	$0	$45,331,048		

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: Cuarenta y cinco millones trecientos treinta y un mil cuarenta y ocho pesos ($45,331,048), 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 $45.331.048
2) Soportes ejecución de los recursos (Pago de nómina al personal de la Institución y compra de medicamentos), según lo proyectado en el plan de inversión presentado.
3) 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 23/10/2026



_____

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 22.10.2026

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000269032

FACTURA: FEV TARA39580	**Nro ACTA**:	**DOC CAUSACION:**

CODIGO PROVEEDOR: 2400000236	**NIT:** 8909846967	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
Nro CONTRATO: 4600019403	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 07.09.2026	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500067426 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*	45331048	UN	1.000	0%	1.0000	45,331,048.000

V/R TOTAL NETO	45,331,048.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	45,331,048.000

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: Juan David Rodriguez Barrera

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Gómez Gómez, Elizabeth

E.S.E. Hospital San Antonio
Tarazá Antioquia
"Servicios de Salud con Calidad Humana"

NIT: 890 984 696 - 7
DIRECCION:
B. LA BOMBA CALLE 26 # 32-131
TELEFONO:
8365616
CORREO: facturacion@hsat.gov.co

Factura Electrónica de Venta	TARA39580
Fecha generación	2026-10-22 15:18:25-05:00
Fecha validación	2026-10-22 15:20:13-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	GOBERNACION DE ANTIOQUIA	Teléfono	8365616
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	MEDELLIN	Tipo Doc	31-NIT
Correo	apoyopresupuestoegresos@fundacionudea.co; facturaciongant@antioquia.gov.co	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 Hospital San Antonio, 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. 897103354 Cuenta de ahorros Banco de Bogota Numero Autorizacion:	45.331.048.00	45.331.048.00	0.00	0	45.331.048.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-11-22	20	Cheque	

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	45.331.048.00
Total mas Impuesto	45.331.048.00
Total Operación	45.331.048.00

Datos de usuario

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

Observaciones

Valor en letras: CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UNO MIL CUARENTA Y OCHO 00 /100 COP

Observación: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio, 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. 897103354 Cuenta de ahorros Banco de Bogota

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO. 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:4006c918062c31f125264653c79474a72a02293898f228e4d59dae6655b38b218031b06045491634defe94834040a513

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

Paciente 1	
Código prestador	0579005513
Tipo documento	
Documento	890900286
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	04
Cobertura plan	01
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	22/10/2026 12:00:00 a. m.
Fecha final	22/10/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA Nit: 890.984.696-7			
Hospital San Antonio	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 36093	Fecha:	Oct.16/2026

2026 10 16 ****72,074,112.**

**COOPERATIVA COHAN
******SETENTA Y DOS MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO DOCE PESOS M/L.**********

Proveedor: COOPERATIVA COHAN — Nit/CC: 890.985.122

Vr Pagado: 72,074,112.

	309693	309697	309704	309709	309734	309749	310152	310234	
No Fact.:	310235	310632	310693	310710	311036	311053	311251	311287	311317
	311319	311320	311339	311565	311568	311874	313588	313589	313592

Fecha Fact.: Sep.12/2026
Fact.Ref:
Cta. Banco: 04 -897103354 — Cheque: 36093
Vr Cheque: 72,074,112.
Vr Letras: SETENTA Y DOS MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO DOCE PESOS M/L.
Observaciones: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MQ

VALORES

Vr. Bruto:	72,074,112.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
PRO-HOSPITAL	714,174.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	72,074,112.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			72,074,112.36
2 4 01 01 01	890,985,122		72,074,112.36

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.4.5.01.03.301	56,533,269.00
2026	3232	2.4.5.01.03.302	16,255,018.00
		Total:	72,788,287.00

2078501-T

ANGELICA MARIA REYES ORREGO
Gerente

AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA
Subdirectora Administrativa y Financiera

COOPERATIVA COHAN
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LINAR Imprime: LINAR
Fecha Sistema:22/10/2026
Hora:15:27:41

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TARAZA Nit: 890.984.696-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 35994	Fecha:	Sep.29/2026

2026 09 29 ****82,725,958.**

**HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA

******OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/L.***

Proveedor:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA	Nit/CC:	890.984.696
		Vr Pagado:	**82,725,958.**
No Fact.:	266		
Fecha Fact.:	Sep.29/2026		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	04 -897103354	Cheque:	35994
		Vr Cheque:	82,725,958.
Vr Letras:	OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/L.		
Observaciones:	NOMINA EMPLEADOS PLANTA MES DE SEPTIEMBRE DE 2026		

VALORES

Vr. Bruto:	92,138,509.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	82,725,958.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 16			82,725,958.00
2 5 11 01 01	8,046,289		2,067,240.00
2 5 11 01 01	8,047,744		1,959,332.00
2 5 11 01 01	15,523,791		1,911,830.00
2 5 11 01 01	21,587,428		2,766,537.00
2 5 11 01 01	21,588,111		1,644,824.00
2 5 11 01 01	21,604,499		2,539,072.00
2 5 11 01 01	22,538,143		4,607,409.00
2 5 11 01 01	32,118,379		5,228,832.00
2 5 11 01 01	32,118,882		1,527,123.00
2 5 11 01 01	32,375,910		2,074,421.00
2 5 11 01 01	32,118,955		1,746,072.00
2 5 11 01 01	32,376,168		2,353,023.00
2 5 11 01 01	34,975,616		1,944,538.00
2 5 11 01 01	63,515,761		6,645,243.00
2 5 11 01 01	1,045,429,203		1,675,905.00
2 5 11 01 01	1,045,432,502		2,148,237.00
2 5 11 01 01	1,045,432,556		2,435,392.00
2 5 11 01 01	1,214,717,520		4,240,072.00
2 5 11 01 01	1,005,640,114		5,511,949.00
2 5 11 01 01	1,023,723,670		5,784,021.00
2 5 11 01 01	1,038,110,639		9,143,156.00
2 5 11 01 01	1,115,192,491		5,899,531.00
2 5 11 01 01	1,127,628,544		6,872,199.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.1.01.01.001.02	4,565,029.00
2026	3232	2.1.1.01.01.001.01	87,573,480.00
		Total:	**92,138,509.00**

ANGELICA MARIA REYES ORREGO
Gerente

AGUILAR PEREZ PATRICIA ZULEIMA
Subdirectora Administrativa y Financiera

HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LINAR Imprime: LINAR
Fecha Sistema:01/10/2026
Hora:10:00:32

Empresa Social Del Estado
Hospital San Antonio
Tarazá – Antioquia
NIT 890984696-7

EL SUSCRITO CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA, ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la E.S.E Hospital San Antonio, identificada con NIT. 890984696-7 se encuentra a paz y salvo por todo concepto de nómina, aportes parafiscales y seguridad social (Caja de compensación familiar, SENA, ICBF, salud, pensiones y riesgos profesionales) para el periodo de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Dado en el municipio de Taraza, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

ARBEY QUIJANO CALAMBAS
C.C. 16687467 de CALI
TP. 47436-T

Hospital San Antonio

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA
IDENTIFICACIÓN:	NI-890984696
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-10-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-23
FECHA DE PAGO:	2026-10-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	39004238
TOTAL COTIZANTES:	22
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	39004238
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	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.043.500	$ 6.043.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.068.800	$ 1.068.800
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 927.800	$ 927.800
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.834.800	$ 1.834.800
Subtotal Salud		4	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.874.900	$ 9.874.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.100	$ 433.100
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 5.561.600	$ 5.561.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.100	$ 358.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.360.400	$ 6.360.400
Subtotal Pensión		4	22	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 12.713.200	$ 12.713.200
14-25	800226175	COLMENA	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.878.100	$ 1.878.100
Subtotal ARL		1	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.878.100	$ 1.878.100
CCF03	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.124.000	$ 3.124.000
Subtotal CCF		1	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.124.000	$ 3.124.000
PASENA	899999034	SENA	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.562.400	$ 1.562.400
PAICBF	899999239	ICBF	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.343.400	$ 2.343.400
		Total a pagar		$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 31.496.000	$ 31.496.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 4 0 B F 5 B 2 4 D A 9 E B 8 5

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 **ARBEY QUIJANO CALAMBAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16687467 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 47436-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16687467**

QUIJANO CALAMBAS

APELLIDOS

ARBEY

NOMBRES

Arbey Quijano C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1962**

PUERTO TEJADA

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1981 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3100100-65083704-M-0016687467-20001026 02769 00300A 02 096104105

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

47436-T



ARBEY
QUIJANO CALAMBAS
C.C. 16687467
RES. INSCRIPCION 52 DEL 09/06/1996
UNIVERSIDAD DEL VALLE

288697

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

55092

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

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

FIRMA