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 CONVENIO	☐	**NÚMERO:**		**4600019396**	
	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**		07/09/2026	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Régimen Especial – Convenio interadministrativo Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				17141	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				10/09/2026	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Isabel La Católica de Cáceres, 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 ISABEL LA CATOLICA	
		NIT		890.982.430-6	
VALOR [$]:		INICIAL:		**MIL TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($1.038.766.832)**	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				"N/A"	"N/A"
		VALOR TOTAL:		**MIL TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($1.038.766.832)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:		4500067518 - 4500067519	
		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 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 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/	La ESE cumple con la prestación de los servicios de salud las 24 horas los 7 días de la semana incluyendo el servicio de urgencias de acuerdo a lo que se encuentra en el Reps. Ininterrumpidamente sin ninguna novedad, se adjunta soporte pdf con la evidencia
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 cumple oportunamente con los reportes establecidos en la resolución 4505 de 2012, con en el artículo 10 de la resolución 202 de 2021, para la dirección local de salud de Cáceres, se adjuntan evidencias en pdf de los reportes del primer trimestre y segundo trimestre del año 2026
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%**		La ESE. A través del Decreto 064 del año 2020 en concordancia con el Decreto 780 de 2016, se da cumplimiento a la afiliación de oficio al régimen subsidiado a las diferentes EAPB. Se adjunta manual de afiliación al SGSS.
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	**100%**	**100%**		La ESE cuenta con un manual de proceso para la afiliación donde se establecen el proceso y explicación con la respectiva atención y la escogencia del paciente a las EAPB. Que tienen presencia en el municipio de Cáceres, Se adjunta

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.				evidencia del manual de afiliación en archivo pdf.
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 viene aplica lo normado y establecido en la resolución 1178 de 2021 en lo pertinente a documento o certificado de permiso de protección temporal para migrantes venezolanos, se cuenta con su respectivo manual de procesos, el cual se adjunta evidencia en archivo pdf.
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		LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA, realizo los respectivos ajustes, necesarios y respectivos de acuerdo a las normas financieras y contables al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 y se adjunta la resolución 411 del 15 de septiembre de 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. 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		La ESE. En la vigencia fiscal 2026 a la fecha ha presentado, cargado en el aplicativo, o plataforma Pisis-Sispro el primer trimestre y segundo trimestre de la resolución 0256 de 2016, se adjunta pantallazo de cargue exitoso
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	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.

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;			
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	Informe-pago	La ESE. En la vigencia fiscal 2026 a la fecha ha presentado, cargado en el aplicativo, o plataforma Pisis-Sispro el primer trimestre y segundo trimestre de la resolución 0256 de 2016, se adjunta pantallazo de cargue exitoso
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	**Código: MA-SST-001 Versión: 002 Fecha: 13-01-25**	La ESE Hospital Isabel la católica, en concordancia con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normas que rigen en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Colombia, implementa de manera continua y sistemática las acciones necesarias para la prevención de riesgos laborales en todos los niveles del personal vinculado, ya sea mediante contrato directo o contratistas. De igual manera, se da aplicación a los lineamientos establecidos en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a contratistas el cual ha sido socializado con las áreas responsables y con cada contratista vinculado a la Institución.

8) Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del Conveniante el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Conveniante debe presentar al supervisor del convenio, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.	CUMPLE		

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		
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 04/09/2025

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	$1,038,766,832	$0	$0	$1,038,766,832
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$1,038,766,832	**$0**	**$0**	$1,038,766,832

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$736,501,794	$0	$0	$736,501,794
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$736,501,794	**$0**	**$0**	$736,501,794
7. Recursos ejecutados	$799,083,468	$0	$0	$799,083,468
8. Recursos no ejecutados	$239,683,364	$0	$0	$239,683,364

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 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	$1,038,766,832		$0		$1,038,766,832	

Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	10/09/2026		$736,501,794	$0	$0	$302,265,038	4300134381
Pago No.2 / Desembolso	23/10/2026		$62,581,674	$0	$62,581,674	$239,683,364	
TOTALES		$1,038,766,832	$799,083,468	$0	$62,581,674		

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: Sesenta y dos millones quinientos ochenta y un mil seiscientos setenta y cuatro pesos ($62.581.674), 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 $62.581.674
2) Soportes de pago de nómina a personal de la institución

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 : 5000269031

FACTURA: FEV CACE53599	**Nro ACTA**:	**DOC CAUSACION:**

CODIGO PROVEEDOR: 2400000191	**NIT:** 8909824306	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
Nro CONTRATO: 4600019396	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 07.09.2026	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500067518 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*	62581674	UN	1.000	0%	1.0000	62,581,674.000

V/R TOTAL NETO	62,581,674.000
V/R TOTAL IVA	0.000
V/R TOTAL	62,581,674.000

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
ISABEL LA CATOLICA
Caceres - Antioquia
NIT : 890.982.430 - 6
Tel: 8362089 Ext: 104 Dir: Cra50 #52-48
No Responsable De IVA
Email: Facturacion@esehospitalisabellacatolica.gov.co

Factura Electrónica de Venta CACE53599

Fecha generación	2026-10-22 07:15:15-05:00
Fecha validación	2026-10-22 07:16:48-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	Teléfono	3839761
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CLLE 42B 52 -106	Tipo Doc	31-NIT
Correo	facturaciongant@antioquia.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	CONTRATO No. 4600019396. OBJETO FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA, REPRESENTADOS EN GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS PARA LA OPERACION CORRIENTE DE LA ENTIDAD, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DESALUD. CUENTA DE AHORRO: 0271000200352767 EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026. Numero Autorizacion:	62.581.674.00	62.581.674.00	0.00	0	62.581.674.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-11-22	42	Consiganción bancaria	Consiganción bancaria

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	62.581.674.00
Total mas Impuesto	62.581.674.00
Total Operación	62.581.674.00

Datos de usuario

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

Observaciones

Valor en letras: SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UNO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO 00 /100 COP

Observación: Subsidio a la oferta septiembre del 2026

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 ISABEL LA CATOLICA. 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:086defa1ec3a7de55f80da2b7a47645fb370caa81edd71c9de8c38fb2f3a327a877354077bb70a1690395a8be34cda7a

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	0512005547
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer mombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratracion pago	03
Cobertura plan	17
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	4600019396
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

Cufe/Cude:086defa1ec3a7de55f80da2b7a47645fb370caa81edd71c9de8c38fb2f3a327a877354077bb70a1690395a8be34cda7a
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín Colombia

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD
NIT 901.505.093-1
CALLE 48# 78A 54
Tel: (57) 3132301965
Medellín - Colombia
asociacionsindicalsintrasic@gmail.com
www.sintrasic.org

Factura electrónica de venta
No. SIN 602

Fecha y hora Factura

Generación	10/07/2026, 07:50
Expedición	10/07/2026, 07:51
Vencimiento	10/07/2026

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
NIT	890.982.430-6	**Teléfono**	(604) 8362205
Dirección	CR 50 52 48 PQUE PRINCIPAL	**Ciudad**	Cáceres - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PROCESO MEDICO GENERAL	1.00	104,882,911.00
2	PROCESO DE ENFERMERIA	1.00	86,423,611.00
3	PROCESO DE ODONTOLOGIA	1.00	19,312,166.00
4	PROCESO DE LABORATORIO	1.00	11,579,285.00
5	PROCESO VACUNACION	1.00	14,446,186.00
6	PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1.00	5,615,302.00
7	PROCESO DE FARMACIA	1.00	5,158,410.00
8	PROCESO DE IMAGENOLOGIA	1.00	11,625,674.00
9	PROCESO TRABAJADORA SOCIAL	1.00	5,793,876.00
10	PROCESO DE PSICOLOGIA	1.00	5,233,956.00
11	PROCESO DE NUTRICION Y DIETISTA	1.00	5,793,876.00
12	TERAPEUTA	1.00	3,671,591.00
13	PROCESO JEFE DE ENFERMERIA	1.00	14,350,490.00

Total items: 13

Total Bruto	293,887,534.00
Total a Pagar	293,887,534.00

Valor en Letras:
Doscientos noventa y tres millones ochocientos ochenta y siete mil quinientos treinta y cuatro pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-10 por $ 293,887,534.00

Observaciones:
PERSONAL ASISTENCIAL SEGÚN LA NECESIDAD DEL CONTRATISTA: AUXILIAR DE ENFERMERIA, ODONTOLOGIA, JEFE DE ENEFERMERIA, ENTRE OTROS.
MES DE JUNIO DE 2026. CONTRATO CS-005-2026

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105365440 aprobado en 20260201 prefijo SIN desde el número 601 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9411 Actividades de asociaciones empresariales y de empleadores Tarifa
CUFE: b85823d2e1f8c70dd960424405dc99d209af99ea0f557f39bfc328d862313c54dcdbea83d9933989b71ace6c3931c610

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD
NIT 901.505.093-1
CALLE 48# 78A 54
Tel: (57) 3132301965
Medellín - Colombia
asociacionsindicalsintrasic@gmail.com
www.sintrasic.org

Factura electrónica de venta
No. SIN 619

				Fecha y hora Factura	
Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA			**Generación**	13/08/2026, 10:20
NIT	890.982.430-6	**Teléfono**	(604) 8362205	**Expedición**	13/08/2026, 10:22
Dirección	CR 50 52 48 PQUE PRINCIPAL	**Ciudad**	Cáceres - Colombia	**Vencimiento**	13/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PROCESO DE FACTURACION	1.00	53,051,973.00
2	PROCESO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL	1.00	20,497,837.00
3	PROCESO DE MENSAJERIA	1.00	4,266,080.00
4	PROCESO MENSAJERIA Y COMUNICACIÓN	1.00	6,592,733.00
5	PROCESO DE MANTENIMIENTO	1.00	5,925,927.00
6	PROCESO DE CONTROL DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTE	1.00	33,835,296.00
7	PROCESO DE SERVICIOS GENERALES	1.00	23,582,099.00
8	DERECHOS HUMANOS Y ENTES DE CONTROL	1.00	7,530,140.00
9	PROCESO AUXILIAR GESTION DOCUMENTAL	1.00	7,024,236.00
10	PROCESO PROFESIONAL SISTEMAS	1.00	6,879,955.00

Total Ítems: 10

Total Bruto	169,186,276.00
Total a Pagar	169,186,276.00

Valor en Letras:
Ciento sesenta y nueve millones ciento ochenta y seis mil doscientos setenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-08-13 por $ 169,186,276.00

Observaciones:
EJECUCION DE PROCESOS Y SUB PROCESOS ADMINISTRATIVOS, LOS CUALES INCLUYEN SERVICIOS DE AUXILIARES DE FACTURACION, MENSAJERIA, CONDUCTORES, ENTRE OTROS, EN TODAS SUS DEPENDENCIA Y EL LUGAR DONDE EN EL MOMENTO LA ENTIDAD PRESTE SUS SERVCIOS. MES DE JULIO 2026; CONTRATO CS-004-2026.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105365440 aprobado en 20260201 prefijo SIN desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 9411 Actividades de asociaciones empresariales y de empleadores Tarifa

CUFE: 03c618187 9ebee67ec20900bedff0b7f01294e43a92f6376f8e27a37a3foffc94f4fa06a74f0a66e211fe6e7c01e56e8

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD
NIT 901.505.093-1
CALLE 48# 78A 54
Tel: (57) 3132301965
Medellín - Colombia
asociacionsindicalsintrasic@gmail.com
www.sintrasic.org

Factura electrónica de venta
No. SIN 620

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.982.430-6	Teléfono	(604) 8362205	Generación	13/08/2026, 11:24
Dirección	CR 50 52 48 PQUE PRINCIPAL	Ciudad	Cáceres - Colombia	Expedición	13/08/2026, 12:15
				Vencimiento	13/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PROCESO MEDICO GENERAL	1.00	120,407,490.00
2	PROCESO DE ENFERMERIA	1.00	84,011,957.00
3	PROCESO DE ODONTOLOGIA	1.00	19,478,596.00
4	PROCESO DE LABORATORIO	1.00	15,364,464.00
5	PROCESO VACUNACION	1.00	18,210,093.00
6	PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1.00	5,815,302.00
7	PROCESO DE FARMACIA	1.00	4,800,945.00
8	PROCESO DE IMAGENOLOGIA	1.00	11,625,674.00
9	PROCESO TRABAJADORA SOCIAL	1.00	5,793,876.00
10	PROCESO DE PSICOLOGIA	1.00	5,474,636.00
11	PROCESO DE NUTRICION Y DIETISTA	1.00	5,793,876.00
12	TERAPEUTA	1.00	3,671,591.00
13	PROCESO DE JEFE DE ENFERMERIA	1.00	16,145,735.00

Total ítems: 13

Total Bruto	316,395,235.00
Total a Pagar	316,395,235.00

Valor en Letras:
Trescientos dieciseis millones trescientos noventa y cinco mil doscientos treinta y cinco pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-08-13 por $ 316,395,235.00

Observaciones:
PERSONAL ASISTENCIAL SEGÚN LA NECESIDAD DEL CONTRATISTA: AUXILIAR DE ENFERMERIA, ODONTOLOGIA, JEFE DE ENEFERMERIA, ENTRE OTROS.
MES DE JULIO DE 2026. CONTRATO CS-005-2026

Factura generada por Software Proveedor Tecnológico Soluciones Integrales S.A.S. NIT 900.204.278-6 Actividad Económica 6201 Fecha y hora de generación: 2026-08-13 12:15:00 -05:00 Tipo Factura: Factura de Venta Nacional Forma de pago: Crédito Medio de pago: Otro Fecha y hora de vencimiento: 2026-08-13 Moneda: COP

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105365440 aprobado en 20260201 prefijo SIN desde el número 601 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9411 Actividades de asociaciones empresariales y de empleadores Tarifa
CUFE: e4d6cba5d77e79e0095c2f35e09209a39d427f031d868184f95cb5616be8dfd5cb1b77e02fe32aefb8bafeef79ed8742

Empresa Social del Estado
Hospital Isabel La Catolica
Por una Atención Humanizada y Segura

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA
NIT 890982430-6
"POR UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA"

EL SUSCRITO GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

CERTIFICA

En mi calidad de Gerente y Contador Público certifico que la **E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** de Cáceres Antioquia con NIT. 890.982.430-6, ha cumplido durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden Regional y Nacional. Que durante el mes de octubre 2026 realizo el último pago de aportes correspondientes al mes de septiembre de 2026 a la seguridad social, según planillas **88618351-88438981**

Para constancia de lo anterior se emite este documento a los nueve (09) días del mes de octubre del 2026, para realizar trámites legales ante una entidad de carácter oficial.

Cordialmente,

ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO
Gerente
ESE Hospital Isabel La Católica

JOSÉ JULIAN DUQUE GIRALDO.

Contador público TP 190803-T CC 1075245545

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-06, 03:31:06 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 88618351

Periodo Cotización: septiembre de 2026 **Periodo Servicio:** octubre de 2026

PAGADO 05/10/2026

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA		
ocumento	NI890982430	**Dirección**	CR 50 #52 - 48
po de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8362039
po Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
udad	CACERES	**Departamento**	ANTIOQUIA
epresentante Legal	TOVAR SOLANO ROBINSON RAFAEL	**Identificación**	CC 8635794
otal Afiliados	22	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
entificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
000538919	DIEGO ALEJANDRO PEÑA CALLE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 6.196.976	$ 991.600	(EPS010) EPS SURA	$ 6.196.976	$ 774.700	2,436	$ 6.196.976	$ 151.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.196.976	$ 247.900	$ 124.000	$ 186.000	$ 0	$ 0	$ 2.475.200
006407602	LUDITH NOREIDY DUARTE ZUÑIGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 6.630.764	$ 1.061.600	(EPS010) EPS SURA	$ 6.630.764	$ 828.900	2,436	$ 6.630.764	$ 161.600	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.630.764	$ 265.300	$ 132.700	$ 199.000	$ 0	$ 0	$ 2.648.500
007768114	ELIANA MARIA HERNANDEZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 6.196.976	$ 991.600	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 6.196.976	$ 774.700	2,436	$ 6.196.976	$ 151.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 6.196.976	$ 247.900	$ 124.000	$ 186.000	$ 0	$ 0	$ 2.475.200
032247199	TATIANA LORENA HERNANDEZ GOMEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.371.266	$ 699.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.371.266	$ 546.500	2,436	$ 4.371.266	$ 106.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.371.266	$ 174.900	$ 87.500	$ 131.200	$ 0	$ 0	$ 1.746.100
032248275	YOHANNA SIRLEY MARULANDA CANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.785.261	$ 285.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.785.261	$ 223.200	2,436	$ 1.785.261	$ 43.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.785.261	$ 71.500	$ 35.800	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 713.300
032257735	SEBASTIAN MERCADO ZABALA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.986.911	$ 318.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.986.911	$ 248.400	2,436	$ 1.986.911	$ 48.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.986.911	$ 79.500	$ 39.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 793.900
032258818	MAYERLYS DEL CARMEN TEHERAN HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.836.268	$ 293.900	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.836.268	$ 229.600	2,436	$ 1.836.268	$ 44.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.836.268	$ 73.500	$ 36.800	$ 55.100	$ 0	$ 0	$ 733.700
032261841	MARIA FERNANDA SINITAVE TRESPALACIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
15309657	CESAR AUGUSTO SANCHEZ MIRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
21587429	LIZA MARINA BLANQUICETT VILLARREAL	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.119.372	$ 339.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.119.372	$ 265.000	2,436	$ 2.119.372	$ 51.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.119.372	$ 84.800	$ 42.400	$ 63.600	$ 0	$ 0	$ 846.600
21587455	DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.119.372	$ 339.100	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.119.372	$ 265.000	2,436	$ 2.119.372	$ 51.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.119.372	$ 84.800	$ 42.400	$ 63.600	$ 0	$ 0	$ 846.600
21588088	ROCIO DEL CARMEN CASTAÑO AGUDELO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
21588093	ALEIDA VILLARREAL RIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.251.833	$ 360.300	(EPS010) EPS SURA	$ 2.251.833	$ 281.500	2,436	$ 2.251.833	$ 54.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.251.833	$ 90.100	$ 45.100	$ 67.600	$ 0	$ 0	$ 899.500
21588133	SANDRA MARIA GUERRA PAJARO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.715.350	$ 754.500	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 4.715.350	$ 589.500	2,436	$ 4.715.350	$ 114.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 4.715.350	$ 188.700	$ 94.400	$ 141.500	$ 0	$ 0	$ 1.883.500
21588473	NYDIA DE LOS ANGELES ESCOBAR SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300
21589324	LINA MARCELA MUÑOZ PINEDA	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.453.395	$ 392.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 2.453.395	$ 306.700	2,436	$ 2.453.395	$ 59.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.453.395	$ 98.200	$ 49.100	$ 73.700	$ 0	$ 0	$ 980.100
32557142	NORA EMILSE CARDONA CUARTAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.986.911	$ 318.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.986.911	$ 248.400	2,436	$ 1.986.911	$ 48.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.986.911	$ 79.500	$ 39.800	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 793.900
39273091	NELLIS MARGOT OSORIO ARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.836.268	$ 293.900	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 1.836.268	$ 229.600	2,436	$ 1.836.268	$ 44.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.836.268	$ 73.500	$ 36.800	$ 55.100	$ 0	$ 0	$ 733.700
15505006	ANATOLIA OSORIO BENAVIDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 2.401.346	$ 300.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 959.300

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

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

EXPERTOS en PILA

Pagado: 05/10/2026 | **Empresa NI890982430 ESE HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA** | **Planilla Nro: 88618351** | **Periodo Cotización: septiembre de 2026** | **Periodo Servicio: octubre de 2026**

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 71616626	WILSON BENEDICTO GIRALDO SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.754.677	$ 280.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.754.677	$ 219.400	2,436	$ 1.754.677	$ 42.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.754.677	$ 70.200	$ 35.100	$ 52.700	$ 0	$ 0	$ 701.000
C 8047226	ARTURO MIGUEL VELEZ DURAN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.401.346	$ 384.300	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.401.346	$ 309.200	2,436	$ 2.401.346	$ 58.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.401.346	$ 96.100	$ 48.100	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 859.300
C 8635794	ROBINSON RAFAEL TOVAR SOLANO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 8.279.205	$ 1.407.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 8.279.205	$ 1.035.000	2,436	$ 8.279.205	$ 201.700	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 8.279.205	$ 331.200	$ 165.600	$ 248.400	$ 0	$ 0	$ 3.389.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 70.928.881	$ 70.928.881	$ 70.928.881	$ 70.928.881	$ 11.432.900	$ 8.867.300	$ 1.728.700	$ 2.838.100	$ 1.419.900	$ 2.129.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.416.000	$ 0	$ 28.416.000

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 6 3 6 3 6 7 5 5 4 4 8 E F 1 4

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 **JOSE JULIAN DUQUE GIRALDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075245545 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 190803-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

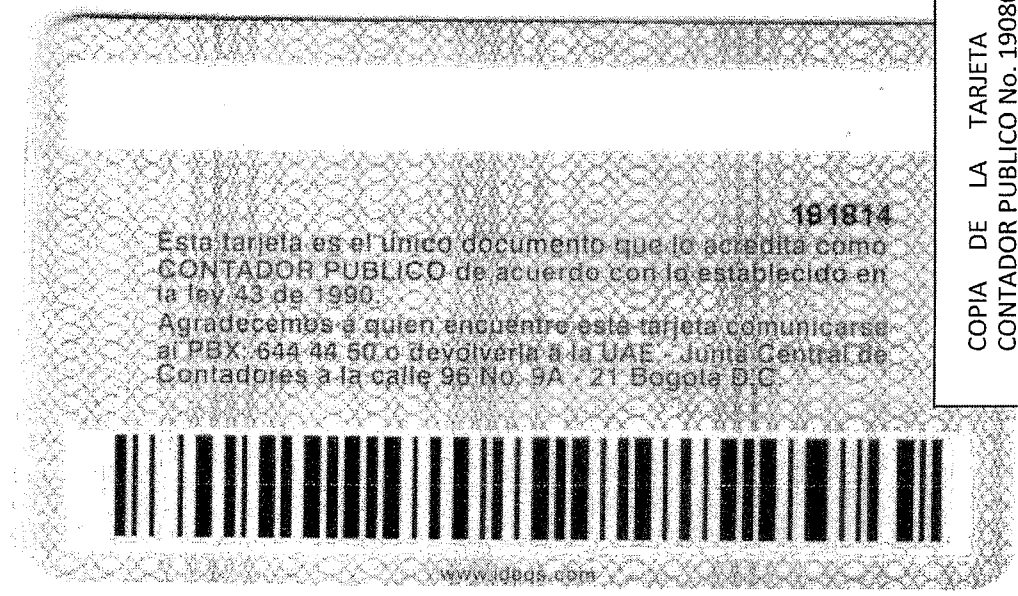
Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
190803-T
JOSE JULIAN
DUQUE GIRALDO
C.C. 1075245545
RESOLUCION INSCRIPCION 1098
FECHA 11/06/20
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
2029


191814
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 60 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.
www.ideas.com

COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO No. 190803-T, ÚNICAMENTE VALIDA PARA SOPORTES DOCUMENTALES TRAMITES DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA CÁCERES AÑO 2026.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

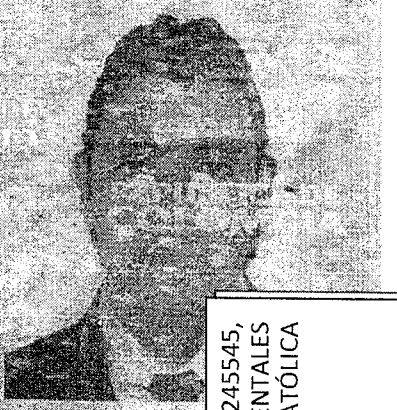
NUMERO 1.075.245.545

DUQUE GIRALDO

APELLIDOS

JOSE JULIAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1990

SAN LUIS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

16-JUL-2008 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00147743-M-1075245545-20090123 0009655172A 1 28265610

COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1075245545, ÚNICAMENTE VALIDA PARA SOPORTES DOCUMENTALES TRAMITES DE LA ESE HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA CÁCERES AÑO 2026.