E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA

890980758

Fecha Actual : jueves, 27 agosto 202

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000057767

Consecutivo :	000000000057767		Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	27/08/2026 1:27:21 p. m.		Valor :	**$ 1.920.000,00**
Beneficiario	1128462230	PARRA ALVAREZ SANTIAGO		
Detalle :	CANCELACION SERVICIOS PROFESIONALES ASESORIA Y FORMULACIÓN DE PROYECTOS DEL 05 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO 2026, SEGUN CONTRATO		Numero de Nota:	6656
Valor en Letras	UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.			

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
AHORROS FUNCIONAMIENTO BANCOLOMBIA 2317881552	1128462230	11100603	$ 0,00	$ 1.920.000,00
SERVICIOS	1128462230	24905501	$ 1.920.000,00	$ 0,00
CANCELACION SERVICIOS PROFESIONALES ASESORIA Y FORMULACIÓN DE PROYECTOS DEL 05 DE JULIO				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DSE0000003581	$ 1.920.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1046	20260827	2.1.2.02.02.008.802	SERVICIOS PERSONALES ADMINISTRATIVOS	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 2.000.000,00

GERENTE TESORERO SUB. ADMINISTRATIVO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1040045700 JENNY GAVIRIA HENAO

Usuario Id. :1040045700

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgreso

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

DOCUMENTO EQUIVALENTE N. 05

CIUDAD: La Ceja, Antioquia
FECHA: 26 **agosto 2026**

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**Santiago Parra Alvarez**
N. DE IDENTIFICACION	**1128462230**
N. DEL CONTRATO	No. 105-PS-2026-SUB-ADM
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para la asesoría, acompañamiento técnico y apoyo integral en la formulación, estructuración, presentación, gestión y seguimiento de proyectos de inversión ante entidades municipales, departamentales y nacionales, con el fin de fortalecer la capacidad institucional de la ESE Hospital de la Ceja, optimizar la consecución de recursos y contribuir al cumplimiento de los planes, programas y metas estratégicas de la entidad.
PERÍODO DE COBRO	05 de Julio al 04 de Agosto
VALOR COBRADO	$ 2.000.000
VALOR EN LETRAS	Dos Millones de Pesos

Nota: Favor consignar en la cuenta 00244370055 de Bancolombia a nombre de Santiago Parra Álvarez.

FIRMA
Nombre: Santiago Parra Alvarez
C.C. 1128462230

SE RECIBIÓ EN LA ESE HOSPITAL DE LA CEJA
26 AGO 2026
HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTABILIZADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128462230		PARRA ALVAREZ SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 84 # 58-320	ITAGUI-ANTIOQUIA	3006475344	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	575475163	9508274021	I	2026/08/11	2026/08/18	BANCOLOMBIA	7	$852,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,921,360	$467,500			$2,921,360	$365,200			$0	$0			$2,921,360	$15,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,921,360	$467,500			$2,921,360	$365,200			$0	$0			$2,921,360	$15,300		$0	$0
Ciudad: ITAGUI Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$2,921,360	$467,500			$2,921,360	$365,200			$0	$0			$2,921,360	$15,300		$0	$0
1	CC 1128462230	PARRA SANTIAGO	230301	30	$2,921,360	$467,500	EPS010	30	$2,921,360	$365,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,921,360	$15,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,921,360	$467,500			$2,921,360	$365,200			$0	$0			$2,921,360	$15,300		$0	$0

2026/08/18 11:28 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128462230		PARRA ALVAREZ SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 84 # 58-320	ITAGUI-ANTIOQUIA	3006475344	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	575475163	950827402	I	2026/08/11	2026/08/18	BANCOLOMBIA	7	$852,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	YA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$467,500	$2,500					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$467,500	$2,500	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$100					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,300	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,200	$2,000					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$365,200	$2,000	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$848,000	$4,600	$0	$0	$0	$0	$0	

2026/08/18 11:28 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$470,000
$470,000
$15,400
$15,400
$367,200
$367,200
$852,600

2026/08/18 11:28 AM

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha: 26 de agosto del 2026

ENTIDAD CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA CEJA**
NIT	**890980758-7**
CONTRATISTA	**SANTIAGO PARRA ALVAREZ**
CEDULA	**1128462230**
No. DE CONTRATO	**105-PS-2026-SUB-ADM**
OBJETO	**Prestación de servicios profesionales para la asesoría, acompañamiento técnico y apoyo integral en la formulación, estructuración, presentación, gestión y seguimiento de proyectos de inversión ante entidades municipales, departamentales y nacionales, con el fin de fortalecer la capacidad institucional de la ESE Hospital de la Ceja, optimizar la consecución de recursos y contribuir al cumplimiento de los planes, programas y metas estratégicas de la entidad.**
FECHA DE INICIO	**05 MARZO DEL 2026**
PERIODO PARA REPORTAR LAS ACTIVIDADES	**DEL 05 JULIO HASTA EL 04 AGOSTO DEL 2026**
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Identificar oportunidades de financiación a nivel municipal, departamental y nacional que se ajusten a las necesidades institucionales.	Reunión Natalia Bedoya funcionaria de la Secretaria de Salud e Inclusión social de Antioquia, para recibir lineamientos de estructuración del proyecto "Adecuación de la infraestructura física de los quirófanos de la Ese hospital de la Ceja".
2. Formular y estructurar proyectos de inversión conforme a las metodologías vigentes (incluida la metodología general ajustada - MGA, cuando aplique) y demás lineamientos técnicos exigidos por las entidades financiadoras	Elaboración de documento técnico TIPO para el proyecto "Adecuación de la infraestructura física de los quirófanos de la Ese hospital de la Ceja"
3. Elaborar estudios, documentos técnicos, presupuestos, cronogramas, matrices y demás soportes requeridos para la presentación y viabilización de los proyectos	Elaboración de borrador de presupuesto para el proyecto "Adecuación de la infraestructura física de los quirófanos de la Ese hospital de la Ceja"

4. Brindar acompañamiento técnico en la presentación, radicación y ajuste de los proyectos ante las diferentes entidades publicas	No se realiza avance de la actividad durante este periodo
5. Realizar seguimiento permanente al estado de los proyectos formulados, informando oportunamente a la supervisión del contrato sobre los avances, observaciones o requerimientos	No se realiza avance de la actividad durante este periodo
6. Atender y dar respuesta a las observaciones técnicas, administrativas o financieras formuladas por las entidades evaluadoras	No se realiza avance de la actividad durante este periodo
7. Presentar informes periódicos de gestión, detallando las actividades realizadas, resultados obtenidos y estado de cada proyecto	No se realiza avance de la actividad durante este periodo
8. Asesorar a la entidad en la articulación de los proyectos con el plan de desarrollo municipal, departamental y demás instrumentos de planeación aplicables.	No se realiza avance de la actividad durante este periodo
9. Garantizar que la información presentada sea verás, completa, y acorde con la normatividad vigente.	Remisión de documentación respectiva del proyecto a la gerencia para aprobación de equipos presentados
10. Mantener confidencialidad sobre la información institucional a la que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato.	Se presentan los documentos en Drive compartidos únicamente con la institución.
11. Cumplir con las obligaciones legales, fiscales y de seguridad social que le correspondan como contratista independiente	Se presenta planilla de pago de parafiscales.
12. Las demás actividades que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto	No se realiza avance de la actividad durante este periodo

contractual y que guarden relación directa con el mismo	

Anexos:

- Link donde reposa la información del proyecto presentado.

En constancia de lo anterior se firma a los 26 días del mes de agosto del 2026.

https://drive.google.com/drive/folders/1o6IcOXxdK6q7Hl4LcqNPlLLfe7wPOHH_?usp=sharing

FIRMA
Nombre SANTIAGO PARRA ALVAREZ
C.C. 1128462230

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	28548	**Factura:**	DSE0000003581	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	CédulaCiudadanía 1128462230		SANTIAGO PARRA ALVAREZ		
Proveedor:	1128462230 - SANTIAGO PARRA ALVAREZ				
Fecha:	27/08/2026	**Fecha Vencimiento:**	26/08/2026	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	24905501 - SERVICIOS				
Obligación:	**1354**			**Valor:**	$ 1.920.000,00

Valor: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO TECNICO Y APOYO INTEGRAL EN LA PRESENTACION, GESTION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION ANTE ENTIDADES MUNICIPALES, DEPARTAMENTALES Y NACIONALES DEL 5 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO DE 2026, SEGUN CONTRATO

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
021	HONORARIOS	51117901	1001	Debito	$ 2.000.000,00
009	ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	24072202		Credito	$ 60.000,00
010	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	24072203		Credito	$ 20.000,00

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	26/08/2026	$ 1.920.000,00
	Total Cuotas:	$ 1.920.000,00

OBLIGACION

Consecutivo : 1354

Estado : Confirmado

Fecha : 27/08/2026

Tercero: 1128462230 SANTIAGO PARRA ALVAREZ

Documento: DSE0000003581

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO TECNICO Y APOYO INTEGRAL EN LA PRESENTACION, GESTION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION ANTE ENTIDADES MUNICIPALES, DEPARTAMENTALES Y NACIONALES DEL 5 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO DE 2026, SEGUN CONTRATO

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
163	241	2.1.2.02.02.008.802	SERVICIOS PERSONALES ADMINISTRATIVOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 2.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.000.000,00
					Total Obligacion :	**$ 2.000.000,00**			**$ 2.000.000,00**

SUPERVISIQN Y AUTORIZACION DE PAGO DE CONTRATISTAS	HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MES DEL SERVICIO:	JULIO	AÑO:	2026
FECHA SUPERVISION:	27 DE AGOSTO DE 2026		

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA	SANTIAGO PARRA ALVAREZ		
NIT /CC	1128462230		
NUMERO DEL CONTRATO	105-PS-2026-SUB-ADM		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y APOYO INTEGRAL EN LA FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, PRESENTACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN ANTE ENTIDADES MUNICIPALES, DEPARTAMENTALES Y NACIONALES, CON EL FIN DEFORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DE LA CEJA, OPTIMIZAR LA CONSECUCIÓN DE RECURSOS Y CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y METAS ESTRATÉGICAS DE LA ENTIDAD		
FECHA DE INICIO:	5/03/2026	FECHA DE TERMINACION:	15/12/2026

INFORMACION FINANCIERA			
VALOR CONTRATADO:	$	18.733.400	
FORMA DE PAGO:		MENSUAL	
DOC. EQUIVALENTE 001	MARZO	$	2.000.000
DOC. EQUIVALENTE 002	ABRIL	$	2.000.000
DOC. EQUIVALENTE 003	MAYO	$	2.000.000
DOC. EQUIVALENTE 004	JUNIO	$	2.000.000
DOC. EQUIVALENTE 005	JULIO	$	2.000.000
VALOR EJECUTADO		$	10.000.000
SALDO POR EJECUTAR:		$	8.733.400

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
OBLIGACION CONTRACTUAL	Se anexan los soportes enviados por el contratista. Factura, informe de actividades, soporte de pago de la seguridad social.
ESTADO DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD	Sin novedades para este mes.
EVIDENCIAS	Las evidencias para el respectivo pago se encuentran incluidas en el informe de actividades anexo a la factura

Según verificacion de la informacion suministrada por el contratista, se autoriza el pago del Documento Equivalente N.005

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

CONTRATO **CONVENIO**	**X** ☐	NÚMERO:	105-PS-2026-SUB-ADM
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05 DE MARZO DE 2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y APOYO INTEGRAL EN LA FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, PRESENTACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN ANTE ENTIDADES MUNICIPALES, DEPARTAMENTALES Y NACIONALES, CON EL FIN DEFORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DE LA CEJA, OPTIMIZAR LA CONSECUCIÓN DE RECURSOS Y CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y METAS ESTRATÉGICAS DE LA ENTIDAD			
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	SANTIAGO PARRA ALVAREZ
		CEDULA / NIT	1.128.462.230
VALOR INICIAL [$]:		$18.733.400	
PLAZO:		NUEVE (09) MESES Y ONCE (11) DIAS	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: 05 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 241	**Fecha: 05/03/2026**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO__	**Fecha: Día:** 05 **Mes:** 03 **Año:** 2026
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: **05/03/2026**	
Duración total del contrato:	NUEVE (09) MESES Y ONCE (11) DIAS	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: 15/12/2026**	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1		
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _X____NO: _____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$18.733.400
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$2.000.000
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$10.000.000

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	SI ___	NO _X_
	No. Planilla: 9508274021	
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de _*Nombre de la entidad)* ____ *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general*	SI _X	NO ___

de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	SI ___	NO ___
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del La ESE Hospital de La Ceja por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.		(X)

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	53%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades.
TRANSCRIBIR

Nº	**Actividades u obligaciones**	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Identificar oportunidades de financiación a nivel municipal, departamental y nacional que se ajusten a las necesidades institucionales.	Se verificó que el contratista realizó la identificación de oportunidades de financiación a nivel municipal, departamental y nacional, acordes con las necesidades institucionales, aportando insumos técnicos para la priorización de iniciativas susceptibles de ser presentadas ante diferentes fuentes de financiación.
2	Formular y estructurar proyectos de inversión conforme a las metodologías vigentes (incluida la Metodología General Ajustada – MGA, cuando aplique) y demás lineamientos técnicos exigidos por las entidades financiadoras.	Se verificó que el contratista adelantó la formulación y estructuración de proyectos de inversión conforme a las metodologías vigentes, incluyendo la aplicación de la Metodología General Ajustada – MGA cuando fue requerida, atendiendo los lineamientos técnicos establecidos por las entidades financiadoras.
3	Elaborar estudios, documentos técnicos, presupuestos, cronogramas, matrices y demás soportes requeridos para la presentación y viabilización de los proyectos.	Se verificó la elaboración de estudios técnicos, presupuestos, cronogramas, matrices y demás soportes necesarios para la estructuración y presentación de los proyectos institucionales, contribuyendo a su viabilidad técnica y administrativa.

4	Brindar acompañamiento técnico en la presentación, radicación y ajuste de los proyectos ante las diferentes entidades públicas.	Se verificó el acompañamiento técnico brindado en los procesos de presentación, radicación y ajuste de los proyectos ante las diferentes entidades públicas, atendiendo los requerimientos formulados durante su evaluación.
5	Realizar seguimiento permanente al estado de los proyectos formulados, informando oportunamente a la supervisión del contrato sobre avances, observaciones o requerimientos.	Se verificó el seguimiento realizado al estado de los proyectos formulados, informando oportunamente a la supervisión sobre avances, observaciones y requerimientos emitidos por las entidades evaluadoras.
6	Atender y dar respuesta a las observaciones técnicas, administrativas o financieras formuladas por las entidades evaluadoras.	Se verificó la atención oportuna de observaciones técnicas, administrativas y financieras formuladas por las entidades evaluadoras, realizando los ajustes requeridos para fortalecer la viabilidad de los proyectos presentados.
7	Presentar informes periódicos de gestión, detallando actividades realizadas, resultados obtenidos y estado de cada proyecto.	Se verificó la presentación de informes periódicos de gestión, en los cuales se detallaron las actividades desarrolladas, los avances obtenidos y el estado de cada uno de los proyectos formulados en el marco del contrato.
8	Asesorar a la entidad en la articulación de los proyectos con el Plan de Desarrollo Municipal, Departamental y demás instrumentos de planeación aplicables.	Se verificó la asesoría brindada para la articulación de los proyectos formulados con el Plan de Desarrollo Municipal, Departamental y demás instrumentos de planeación aplicables, garantizando coherencia con las prioridades institucionales y territoriales.
9	Garantizar que la información presentada sea veraz, completa y acorde con la normatividad vigente.	Se verificó que la información técnica, financiera y administrativa presentada en el marco de los proyectos formulados fue estructurada conforme a los lineamientos normativos vigentes, asegurando consistencia y calidad en los soportes entregados.
10	Mantener confidencialidad sobre la información institucional a la que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato.	Se verificó que el contratista garantizó la confidencialidad y el adecuado manejo de la información institucional a la cual tuvo acceso durante la ejecución del contrato, conforme a la normatividad vigente.
11	Cumplir con las obligaciones legales, fiscales y de seguridad social que le correspondan como contratista independiente.	Se verificó que el contratista se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones legales, fiscales y de seguridad social como contratista independiente, conforme a la normatividad vigente aplicable.

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SUPERVISIÓN

12	Las demás actividades que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual y que guarden relación directa con el mismo.	Se verificó la ejecución de las demás actividades conexas y complementarias necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual, orientadas al fortalecimiento de los procesos de formulación y gestión de proyectos institucionales.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:

Inserte Logo de la ESE, IPS adscrita y Secretaria de Salud Municipal	GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DOCUMENTO TÉCNICO - SOPORTE DE LA MGA

FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TIC HOSPITALARIA EN LA ESE HOSPITAL LA CEJA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

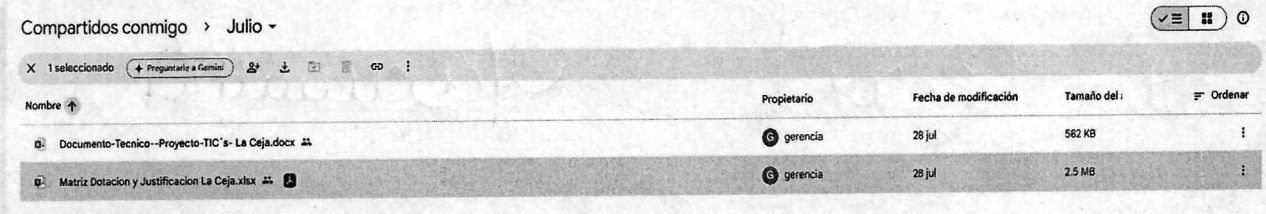
Puede incluir una foto representativa del proyecto

Entidad que presenta la iniciativa /proyecto

SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

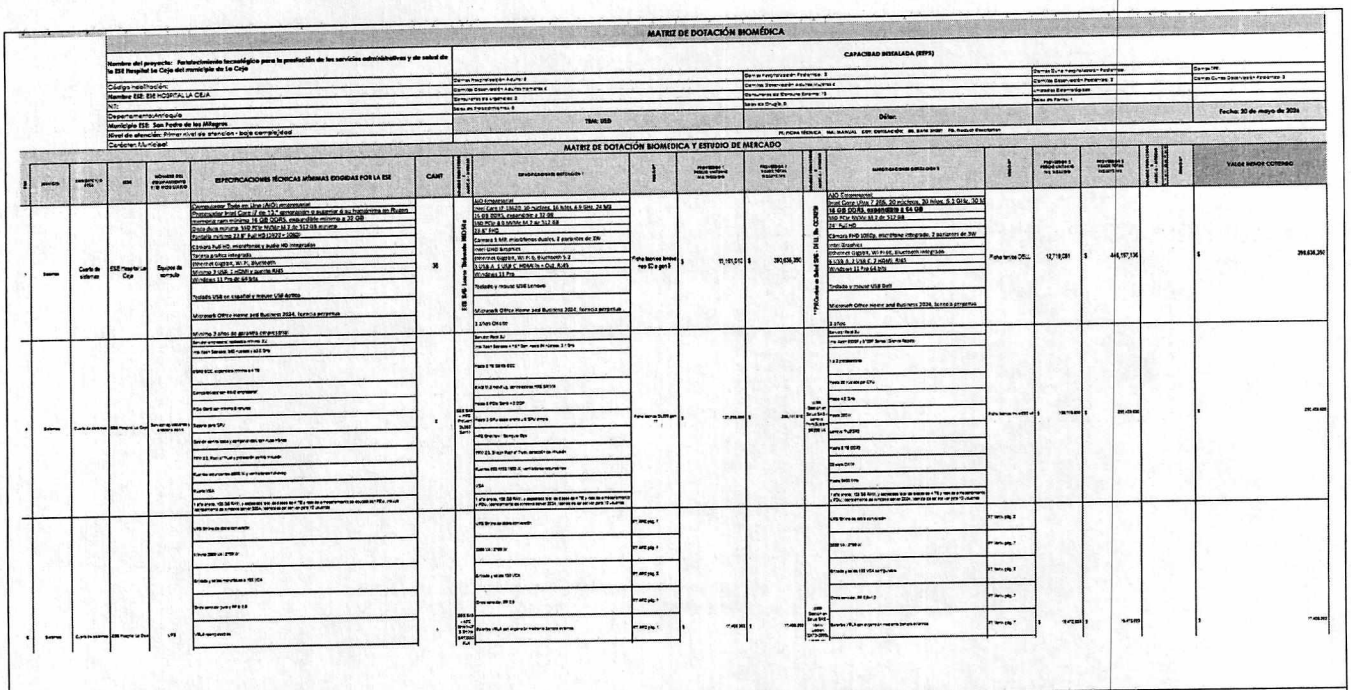
Fecha: Mes Año

Nombre de entidad que presenta
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B 52 - 106 Piso 10, oficina 1009 Tel: (4) 3838850
Línea de atención a la ciudadanía: 018000 41 9000 – 409 90 00
Medellín - Colombia - Suramérica



HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SUPERVISIÓN



MATRIZ DE DOTACIÓN BIOMÉDICA

Nombre del proyecto: Fortalecimiento tecnológico para la prestación de los servicios administrativos y de salud de la ESE Hospital La Ceja del municipio de La Ceja

Código habilitación:
Nombre ESE: ESE HOSPITAL LA CEJA
NIT:
Departamento:Antioquia
Municipio ESE: San Pedro de los Milagros
Nivel de atención: Primer nivel de atención - baja complejidad
Cantidad: 1,0 Global

CAPACIDAD INSTALADA (HEPS)

TRM: USD — Dólar: — Fecha: 30 de mayo de 2024

MATRIZ DE DOTACIÓN BIOMÉDICA Y ESTUDIO DE MERCADO

ITEM	PROYECTO	AMBIENTE Y/O ÁREA	SEDE	NÚMERO DEL EQUIPAMIENTO Y/O MOBILIARIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANT.	DENOMINACIÓN GENÉRICA *	MARCA *	PROPUESTA 1 VALOR UNITARIO en pesos	PROPUESTA 1 VALOR TOTAL en pesos	DENOMINACIÓN GENÉRICA 2	MARCA *	PROPUESTA 2 VALOR UNITARIO en pesos	PROPUESTA 2 VALOR TOTAL en pesos	VALOR MENOR COTIZADO
1	Externo	Centro de cómputo	ESE Hospital La Ceja	Equipo de cómputo	Computador Todo en Uno (AiO) empresarial Procesador Intel Core i7 de 13.ª generación o superior o su homólogo en Ryzen memoria ram mínima 16 GB DDR5, velocidad mínima a 32 GB Disco duro mínimo 500 GB o NVMe M.2 de 512 GB mínimo Pantalla mínima 23.8" Full HD (1920 x 1080) Teclado y Mouse USB, inalámbricos y cable HD integrados Teclado y ratón integrado Wireless Gigabit, Wi-Fi 6, Bluetooth Mínimo 2 USB 3 HDMI y puerto RJ45 Windows 11 Pro de 64 bits Teclado USB en español y mouse USB óptico Microsoft Office Home and Business 2024, licencia perpetua Mínimo 3 años de garantía directa ESE	36	ESE SAS Sonia Taborda NIO2Ka	Intel Core i7 13620, 20 núcleos, 36 hilos, 4.9 GHz, 24 MB (3.60 GHz, intercalar) a 32 GB 5600 PCIe 4.0 NVMe M.2 de 512 GB 23.8" FHD Cámara 5 MP, micrófonos duales, 2 parlantes de 2W Intel GHD Graphics Wireless Gigabit, Wi-Fi 6, Bluetooth 5.2 3 USB-A, 1 USB-C, HDMI, 1 x Out, RJ45 Windows 11 Pro Teclado y mouse USB Lenovo Microsoft Office Home and Business 2024, licencia perpetua 3 años Onsite	Ficha técnica Lenovo	$ 11.191.512	$ 390.636.392	ESE SAS Sonia Taborda NIO2Ka	AIO Concursante Intel Core Ultra 7 265, 20 núcleos, 20 hilos, 5.3 GHz, 30 MB 16 GB DDR5, expandible a 64 GB 1TB PCIe NVMe M.2 de 512 GB 24" Full HD Cámara FHD 1080p, micrófono integrado, 2 parlantes de 2W Intel Graphics Wireless Gigabit, Wi-Fi 6E, Bluetooth integrado 3 USB-A, 1 USB-C, 2 HDMI, RJ45 Windows 11 Pro 64 bits Teclado y mouse USB Dell Microsoft Office Home and Business 2024, licencia perpetua 3 años	Ficha técnica DELL	12.719.291	$ 444.197.134		$ 390.636.392
4	Externo	Centro de cómputo	ESE Hospital La Ceja	Servidor de cómputo y equipo para	Servidor Rack 2U Procesador Intel Xeon Silver 4310 (12 núcleos, 2.1 GHz) Memoria RAM mínima de 64 GB DDR4 ECC Almacenamiento: 2 discos SSD de 480 GB en RAID 1 (para sistema operativo) y 4 discos HDD de 4 TB en RAID 5 (para datos) Controladora RAID con soporte para discos SSD y HDD Fuente de poder redundante Sistema operativo Windows Server 2022 Standard Licencia para 10 usuarios CAL Garantía mínima de 3 años con soporte 24x7	1		Ficha técnica Lenovo	$ 137.356.000	$ 206.113.512		Ficha técnica HUAWEI	$ 180.719.000	$ 281.459.000		$ 281.459.000
6	Externo	Centro de cómputo	ESE Hospital La Ceja	UPS	UPS de línea interactiva con AVR Potencia mínima de 2000 VA / 2000 W Salida de onda senoidal pura Tiempo de respaldo mínimo a 100 VCA Tipo de conexión: 8 tomas NEMA 5-15R Puerto USB para monitoreo Software de gestión incluido Pantalla LCD para visualización de parámetros Batería de reemplazo en caliente Garantía mínima de 2 años	1			$ 17.400.000	$ 17.400.000			$ 15.472.000	$ 15.472.000	$ 17.400.000

OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por: Santiago Parra Álvarez.

2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El gerente general y/o el supervisor encargado, conoce y aprueba el informe de actividades y contenido del presente informe de supervisión, por lo que se procede a realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el supervisor del mismo

JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO

Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro:

MARIA JANETH GAVIRIA CHICA

Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro:

ORDEN DE PAGO

Consecutivo : 1046

Estado : Confirmado

Fecha : 27/08/2026

Tercero: 1128462230 SANTIAGO PARRA ALVAREZ

Documento: 000000000057767

Detalle : Generada por Egreso Nro.000000000057767 (Factura:DSE0000003581)

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso	Obligacion	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
163	241	1354	2.1.2.02.02.008.802	SERVICIOS PERSONALES ADMINISTRATIVOS	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 2.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.000.000,00

Total Orden de Pago : **$ 2.000.000,00** **$ 2.000.000,00**

TESORERO

1040045700 - JENNY GAVIRIA HENAO

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Emp.social Del Etdo - Nit: 890980758

Viernes, 28 de agosto de 2026, 10:27:00 a.m.

Número del registro
8

Nombre del destinatario
Santiago Parra

Producto destino
244370055

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
27 Ago 2026

Identificación destinatario
1128462230

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 1.920.000,00

Código
OKA

Referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.129.101.101