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. 1						
SUPERVISIÓN	X						
INTERVENTORÍA	☐						
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐	
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/09/2025		Hasta:	30/09/2025		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/09/2025		Hasta:	30/09/2025		

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	**4600018366**	
CONVENIO	X	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	29/08/2025	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16719	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			01/09/2025	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita, 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 TOBÍAS PUERTA	
	NIT		800.065.395-5	
VALOR [$]:	INICIAL:		**CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/L ($423.573.330)**	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			"N/A"	"N/A"
	VALOR TOTAL:		**CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/L ($423.573.330)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500065338 - 4500065339	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		25/08/2025	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de cuatro (4) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2025.	
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
			01/09/2025	20/12/2025

	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	0%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	63.78%

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	0% Este informe No. 1. Sin ejecución física.
% 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 63.78% del 100% de los recursos disponibles del convenio.

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción.	**100%**	**100%**	Página web – REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/	La ESE opera de acuerdo a los horarios definidos y los servicios habilitados en el REPS.
2) Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector.				Se verificará en próximo informe
3) 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.				Se verificará en próximo informe
4) 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. Igualmente cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la				Se verificará en próximo informe

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.				
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.				Se verificará en próximo informe
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.	Pendiente Validar		
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 e Inclusión Social.
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.	Pendiente Validar		
5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría de Salud e Inclusión Social a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los	CUMPLE	Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta y acta de aprobación del Plan	El plan fue revisado y aprobado mediante certificado debidamente firmado por el supervisor del convenio.

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.	Pendiente Validar		
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.	Pendiente Validar		
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.	Pendiente Validar		

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) Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso.	CUMPLE		Certificación del supervisor del convenio con fecha del 04/09/2025, donde se aprueba el Plan de Inversión presentado por el conveniante
5) Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del contrato, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5.	EN PROCESO		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

3.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	DEPARTAMENTO	ASOCIADO(S) si aplica	OTROS	TOTAL
1. Recursos iniciales comprometidos	$423.573.330	$0	$0	$423.573.330
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$423.573.330	**$0**	**$0**	$423.573.330
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$0	$0	$0	$0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$0	**$0**	**$0**	$0
7. Recursos ejecutados	$270.192.072	$0	$0	$270.192.072
8. Recursos no ejecutados	$153.381.258	$0	$0	$153.381.258

3.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
25/07/2025	Reunión Preliminar de contratación vía Teams	Información general, donde se solicitó el envío de los documentos requeridos para iniciar el proceso de contratación
04/09/2025	Certificación firmada por la supervisora del convenio, sobre la revisión y evaluación del plan de inversión presentado por el conveniante	Aprobación del plan de inversión periodo 2025.

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	01/09/2025	$423.573.330		$0		$423.573.330	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso	08/09/2025		$0	$0	$270.192.072	$153.381.258	
TOTALES		$423.573.330	$0	$0	$270.192.072		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.01 al contratista/conveniante, por valor de: DOSCIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETENTA Y DOS PESOS ($270.192.072), 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 MITIGACION DE INCUMPLIMIENTOS

N/A

8. ANOTACIONES ADICIONALES

NINGUNA

9. ANEXOS

1. 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 la con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría.
2. Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta.
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.
4. Factura electrónica por un valor de $270.192.072.

Para constancia, se firma la presente acta el 08/09/2025.

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018366

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐ X	NÚMERO:	4600018366
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	12 9 AGO 2025
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**16719**
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Tobías Puerta de Uramita, 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 / ASOCIADA:		**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	E.S.E. Hospital Tobías Puerta
		NIT	**800065395 - 5**
VALOR [$]:		**CUATROCIENTOS VENTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA PESOS M/L ($423.573.330)**	
PLAZO:		Cuatro (4) meses, contados a partir del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2025.	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	4500065338 - 4500065339
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	25/08/2025
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			N/A
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SI

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ C.C. 1038411282
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	N/A

2 VERIFICACIÓN REQUISITOS

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del contrato/convenio: 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).

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No. 4600018366, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 01 SEP 2025

3.2. Fecha de terminación: 20/12/2025

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
INTERVENTOR/SUPERVISORA

DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
CONTRATISTA/ASOCIADO

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 09.09.2025

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000250394

FACTURA: HTPU800147	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200004350	**NIT:** 8000653955	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Nro CONTRATO: 4600018366	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 29.08.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065339 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		4-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	57868786	UN	1,000	0%	1,0000	57.868.786,000
										V/R TOTAL NETO	57.868.786,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	57.868.786,000

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 participación 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 Sí 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: Marlin Viviana Hoyos Cardoso

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Gómez Gómez, Elizabeth

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 09.09.2025

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000250395

FACTURA: HTPU800147	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200004350	**NIT:** 8000653955	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Nro CONTRATO: 4600018366	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 29.08.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065338 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*	212323286	UN	1,000	0%	1,0000	212.323.286,000

V/R TOTAL NETO	212.323.286,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	212.323.286,000

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: Marlin Viviana Hoyos Cardoso

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Gómez Gómez, Elizabeth

E.S.E Hospital Tobias Puerta

Uramita, 01 de septiembre de 2025

Doctora
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social
Departamento de Antioquia

Asunto: Aceptación Convenio No. 4600018366, para ejecutar recursos de subsidio a la oferta 2025.

Mediante la presente comunicación y en calidad de representante legal de la E.S.E. Hospital Tobías Puerta del municipio de Uramita, con Nit: 800.065.395-5, manifiesto la aceptación del convenio No. 4600018366, cuyo objeto es: **Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Tobías Puerta, 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,** para la ejecución de los recursos del SGP componente subsidio a la oferta, vigencia 2025.

Cordialmente,

Diana Hoyos D.

Representante Legal

Diana Patricia Hoyos Diaz

E.S.E Hospital Tobias Puerta

Uramita, 01 de septiembre 2025

Doctora
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Asunto: Plan de inversión recursos Subsidio a la oferta 2025, de la E.S.E Hospital Tobías Puerta del Municipio Uramita.

De acuerdo a los recursos asignados a la institución que represento y como parte de los soportes que se deben adjuntar para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas por la ESE, una vez firmado el convenio, me permito presentarle el plan de inversión proyectado para su ejecución:

INVERSIÓN DE RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA 2025
E-S-E- Hospital Tobías Puerta del Municipio Uramita

Valor de recursos asignados al Hospital: $ 423.573.330

Consecutivo	Descripción del componente de inversión	Valor asignado al componente	Fecha proyectada de inversión DD/MM/AA
1	Pago nómina empleados septiembre	$ 75.000.000	30/09/2025
2	Pago nómina empleados octubre	$ 75.000.000	30/10/2025
3	Pago nómina empleados noviembre	$ 75.000.000	30/11/2025
4	Pago nómina empleados Diciembre	$ 75.000.000	15/12/2025
5	Pago Seguridad Social septiembre	$ 25.000.000	30/09/2025
6	Pago Seguridad Social octubre	$ 25.000.000	30/10/2025
7	Pago Seguridad Social Noviembre	$ 25.000.000	30/11/2025
8	Pago Seguridad Social Diciembre	$ 25.000.000	15/12/2025
3	Pago prima de Servicios diciembre	$ 23.573.330	15/12/2025
	Total de la inversión	$423. 573.330	

E.S.E Hospital Tobias Puerta

Atentamente,

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Diaz
Representante Legal

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CERTIFICACIÓN

Yo, Elizabeth Gómez Gómez, en calidad de Supervisora de los convenios descritos a continuación, certifico que se realizó la revisión y aprobación de los Planes de Inversión de los recursos asignados por concepto de Subsidio a la Oferta para la vigencia 2025 presentados por 13 Empresas Sociales del Estado de municipios no certificados de Antioquia, cuyo objeto es "Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado, 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":

SUBSIDIO A LA OFERTA CONTRATACIÓN 2025					
Nombre Municipio	Nombre de la ESE	NIT IPS	Código de habilitación IPS	Número de convenio 2025	Valor convenio 2025
Argelia	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JULIAN	890981851-9	505585479	4600018355	$ 350.088.942
Cáceres	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	890982430-6	512005047	4600018356	$ 1.018.682.912
Caicedo	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA	800037244-2	512508313	4600018357	$ 397.524.406
Gómez Plata	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL	890902151-4	531005015	4600017358	$ 328.399.699
Jericó	NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO	890980765-9	536804633	4600018359	$ 367.856.326
La Pintada	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	811013792-3	539005090	4600018361	$ 286.436.734
Murindó	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ	800165050-9	547505020	4600018362	$ 1.209.195.613
San Juan de Urabá	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ	800143438-8	565902159	4600018363	$ 835.384.487
Sopetrán	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HORACIO MUÑOZ SUESCUN	890982184-9	576105612	4600018369	$ 417.972.280
Tarazá	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	890984696-7	579005513	4600018364	$ 729.153.563
Toledo	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES	800139704-7	581906123	4600018365	$ 371.759.698
Uramita	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	800065395-5	584206431	4600018366	$ 423.573.330
Vigía del Fuerte	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO	811020943-8	587304263	4600018367	$ 1.117.859.949
TOTAL					$ 7.353.867.939

Igualmente se revisó y aprobó el Plan de Inversión de los recursos asignados por concepto de Subsidio a la Oferta para la vigencia 2025 presentado por el Centro Médico CUBIS, que opera la infraestructura pública de salud de Zaragoza, de acuerdo a la información del contrato que se relaciona a continuación:

SUBSIDIO A LA OFERTA CONTRATACIÓN 2025					
Nombre Municipio	Nombre del Administrador de infraestructura pública	NIT IPS	Código de habilitación IPS	Número de contrato 2025	Valor contrato 2025
Zaragoza	CENTRO MEDICO CUBIS LIMITADA	818002571-0	589516647	4600018368	$ 784.745.916
TOTAL					$ 784.745.916

Esta certificación se expide en cumplimiento de la cláusula quinta del contrato. "FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS".

Medellín, 04 de septiembre de 2025

Elizabeth Gómez Gómez
Supervisora

Banco de Bogotá

Dirección general
Bogotá D.C. Calle 36 # 7- 47
www.bancodebogota.com

Medellín, 04 de septiembre de 2025

EL BANCO DE BOGOTA A SOLICITUD DEL INTERESADO

Informa que : ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA
Identificado con Nit : 800.065.395-5

Está vinculado con los siguientes productos financieros:

☒ Cuenta de ahorros N° **322547324** activa, aperturada desde el 20/10/2020 denominada "**E.S.E.- HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA – SUBSIDIO A LA OFERTA**".

TODOS SUS PRODUCTOS HAN SIDO BIEN ATENDIDOS

Se expide esta certificación a nombre de ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA URAMITA

Firma autorizada

Bibiana Valencia Ospina
Ejecutiva Banca Oficial Región Antioquia
Teléfono 6042439, Ext. 54527.
Banco de Bogotá

Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco

Mejor Banco en Colombia 2022: • Euromoney • Global Finance | **Great Place To Work 2022** | **EFR 2022** | **Sustainability Yearbook 2022**

Estamos para usted
Pyme: 60 1 364 7400
Empresas: 60 1 607 9006

Queremos brindarle el mejor servicio, contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero la cual podrá contactar de **lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:30 p.m.** al teléfono fijo: **601 332 0101**, celular **(+57) 318 373 00 77**, correo electrónico **defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co**, o en la dirección **Calle 36 No. 7 – 47 piso 5** en la ciudad de **Bogotá D.C.** Consulte el procedimiento para presentar una queja y las funciones que ejerce el Defensor del Consumidor Financiero **ingresando a www.bancodebogota.com/defensordelconsumidor**

E.S.E Hospital Tobías Puerta

LA SUSCRITA CONTADORA DE LA E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERTA
NIT. 800.065.395-5

CERTIFICA QUE:

Con corte al treinta (30) de agosto de 2025, la E.S.E. Hospital Tobías Puerta, se encontraba al día en el pago de los parafiscales a los subsistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y cesantías, así como los aportes a cargo de los trabajadores para los subsistemas de salud y pensiones, y reportados a las diferentes administradoras o aseguradoras de estos subsistemas los listados detallados de los afiliados a través del formulario de autoliquidación.

Igualmente, a la misma fecha se encontraba al día con los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dado en Uramita, a los (04) días del mes de septiembre de 2025.

YOLEIDA TAVERA GONZÁLEZ
Contadora
TP-180463-T
Cel:3117293085

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32272826

TAVERA GONZALEZ
APELLIDOS

YOLEIDA
NOMBRES

Yoleida Tavera Gonzalez
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1983
SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

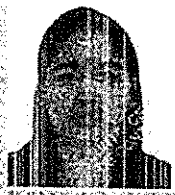
1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-SEP-2001 SAN PEDRO DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0123700-14098136-F-0032272826-20011222 07036 01355C 01 104906793

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



180463-T

YOLEIDA
TAVERA GONZALEZ
C.C. 32272826
RESOLUCION INSCRIPCION 333 FECHA 25/07/2013
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO TORERO VARGAS 191920

109124

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 16 No. 9A - 21 Bogota D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **YOLEIDA TAVERA GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32272826 de SAN PEDRO DE URABA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 180463-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-02, 07:18:46 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE JUAMITA
NIT	NI 800065395
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	80155435
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1747662742
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 24.462.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 2.392.100	$ 12.300
N800229739	230201	PROTECCION	2	$ 1.703.500	$ 8.700
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 4.151.600	$ 21.200
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 1.773.100	$ 9.100
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 1.364.400	$ 6.900
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 1.504.400	$ 7.600
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	6	$ 1.728.600	$ 8.800
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	2	$ 368.700	$ 1.900
N800088702	EPS010	EPS SURA	4	$ 2.076.600	$ 10.500
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	16	$ 1.170.900	$ 6.000
N890900842	CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA CCF	16	$ 2.446.400	$ 12.400
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	16	$ 1.222.700	$ 6.200
N899999239	PAICBF	ICBF	16	$ 1.835.100	$ 9.300
		SubTotales:		$ 24.336.600	$ 123.800
		Total a Pagar:			$ 24.462.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9464 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 93 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

E.S.E Hospital Tobias Puerta

NIT 800065395-5

Concepto	Valor
Factura Electrónica de Venta	**HTPU800147**
Fecha generación	2025-09-05 17:07:49-05:00
Fecha validación	2025-09-05 11:32:19-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Concepto	Valor
Adquiriente	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Documento/Nit	890900286-0
Dirección	CL 42B 52 106
Correo	facturaciongant@antioquia.gov.co

Concepto	Valor
Teléfono	3839232
Código Postal	050001
Tipo Doc	31-NIT
Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	9999	1.00	unidad	DESEMBOLSO 1 SUBSIDIO A LA OFERTA 2025, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 322547324 Numero Autorizacion:	270.192.072.00	270.192.072.00	0.00	0	270.192.072.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2025-09-04	10	Efectivo	Efectivo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	270.192.072.00
Total mas Impuesto	270.192.072.00
Total Operación	270.192.072.00

Datos de usuario

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

Orden De Servicio:
Fecha de inicio de atención:
Fecha de finalización de atención:
Copago: 0
Cuota moderadora: 0
Pagos compartidos: 0
Cuota de recuperación: 0

Observaciones

Valor en letras: DOSCIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETENTA Y DOS 00 /100 COP

Observación: DESEMBOLSO 1 SUBSIDIO A LA OFERTA 2025, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 322547324

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 3º 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 título 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 TOBIAS PUERTA, 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 concepto de 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:550f243ebaab6189458c023bf3d5e3368462ba003fce394b1de50c8cf33164a9ea70ac3ead3a0eae4d36ecbac8725040

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	0584206431
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratación pago	04
Cobertura plan	08
Número autorización	
Número Mipres	
Id Mipres	
Número contrato	
Número poliza	
Fecha inicio	1/01/0001 12:00:00 a. m.
Fecha final	5/03/2025 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:550f243ebaab6189458c023bf3d5e3368462ba003fce394b1de50c8cf33164a9ee70ac3ead3e0eae4d36ecbac8725040
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia