GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

INFORMACION 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 / ASOCIADA:				Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social	
CONTRATISTA / ASOCIADO		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"
		TOTAL:		**CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/L ($423.573.330)**	
REGISTRO PRESUPUESTAL		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
		PRORROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN
				N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN
				N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN			20/12/2025		
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS			N/A		

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

Entre los suscritos a saber, **DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA** mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número, 71.361.336, en su calidad de **SECRETARIO DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL (E)** del Departamento de Antioquia, facultado por el Decreto de Delegación N° D2026070001000 del 13 de marzo del 2026 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte **DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 32.270.918, actuando en su condición de representante legal de la **E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA,** con NIT 800.065.395-5; quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA/ ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato/ convenio de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

Que entre el Departamento de Antioquia y la E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA se celebró el contrato/convenio N° 4600018366 cuyo objeto es "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", y cuya fecha de terminación fue el 20/12/2025.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. Re-evaluación de los proveedores:

Que las actividades objeto del contrato/convenio fueron ejecutadas según lo establecido en las normas, especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas, y fueron recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del contrato/convenio.

Esta re-evaluación de los proveedores se hace con fundamento en el Numeral 8.4 de ISO 9001 – 2015.

2. Cantidad de bienes, obras y/o servicios ejecutados.

Según la propuesta de Plan de Inversión presentada por la ESE, manteniendo los ítems propuestos inicialmente y dando cumplimiento al objeto contractual, se presenta relación de ejecución del 100% de los recursos sus respectivos soportes, los cuales reposan en el expediente del presente convenio, como anexo de cada uno de los informes de supervisión.

DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE INVERSIÓN	VALOR ASIGNADO AL COMPONENTE	FECHA PROYECTADA DE INVERSIÓN
Pago de nómina y seguridad social del talento humano que presta servicios a la ESE Hospital Tobías Puerta del municipio de Uramita.	$423.573.330	septiembre a diciembre de 2025
TOTAL DE LA INVERSIÓN	**$423.573.330**	

3. Que se aportan por el Contratista/Asociado los documentos y entregables que evidencian el logro del alcance del objeto del contrato/convenio relacionados a continuación:

- Comprobantes de egreso
- Comprobantes de pago

Los anteriores soportes reposan en el expediente del convenio.

4. Que el estado final de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de seguimiento a la contratación estatal N° 05 de fecha 23/02/2026 que se adjunta a la presente acta, el cual contiene las respectivas fuentes de verificación.

5. Que el Contratista/Asociado aportó el Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo - SGSST que tiene implementado y el contrato/convenio operó de acuerdo con los lineamientos establecidos en dicho manual.

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que la E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA tiene la cuenta N° 322547324 denominada: de Ahorros, con Banco de Bogotá, para el correcto manejo de los recursos del contrato/Convenio No. 4600018366 de 2025 y garantizar así la ejecución del alcance del objeto del contrato/convenio.

2. Que durante la ejecución del contrato/convenio se generaron los siguientes pagos/desembolsos por parte del Departamento de Antioquia:

PAGO/DESEMBOLSO No.	COMPROBANTE DE EGRESO		VALOR ($)
	No.	Fecha	
1	4300130423	10/09/2025	$270.192.072
2	4300131528	26/11/2025	$67.548.018
3	4300132098	22/12/2025	$67.548.013
4	4300132632	25/02/2026	$18.285.227
VALOR TOTAL			**$423.573.330**

3. Que de acuerdo con lo anterior, el resumen del balance es el siguiente:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
CONCEPTO	**VALOR ($)**
Valor inicial del contrato/convenio	**$423.573.330**
Valor aportes iniciales de cada asociado	**$0**
Valor adiciones	**$0**
Valor total del contrato/convenio	**$423.573.330**
Valor pagado a la fecha	**$423.573.330**
Valor que falta por pagar/desembolsar	**$0**
Valor no ejecutado	**$0**
Valor a reintegrar (si aplica)	**$0**
Rendimientos financieros (si aplica)	**$4.414**

4. Que los saldos no ejecutados corresponden a: N/A

Los rendimientos financieros que generó la cuenta donde se depositaron los dineros fueron reintegrados a la Tesorería General del Departamento de Antioquia, de acuerdo a las directrices que imparte la Secretaría de Hacienda del Departamento de Antioquia en el Instructivo Tributario para los Procesos Contractuales vigente.

5. Que la E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA consignó CUATRO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS ($4.414) en la cuenta de ahorros No. 220191105535 del Banco Popular, por concepto de rendimientos financieros.

6. Que la Secretaría de Salud e Inclusión Social mediante radicado No. 2026020009029 de fecha 02/03/2026, indicó el estado de la cuenta del contrato/convenio, donde se evidencia que el Departamento de Antioquia no tiene obligaciones pendientes en los conceptos: cuentas por cobrar, cuentas por pagar o anticipos.

7. Que de acuerdo con lo anterior, el alcance del objeto del contrato/convenio fue la siguiente:

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

IV.ASPECTOS JURÍDICOS:

1. Que el Contratista/Asociado aportó los documentos de encontrarse a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales durante la ejecución del contrato, los cuales se anexan.

2. Que a la fecha las partes manifiestan que no se encuentran incursos en conflictos de interés, inhabilitadas o con incompatibilidad sobreviniente para la suscripción de la presente acta de liquidación.

3. Anexos:

- Informe No.5 de seguimiento a la Contratación Estatal (final)
- Certificado estado de cuenta del convenio de la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud e Inclusión Social
- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al SGSSS, pago de PILA, Junta Central de Contadores, Tarjeta Profesional y cédula de ciudadanía del revisor fiscal de la E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA.
- Comprobante bancario de transferencia de rendimientos financieros por $4.414 en la cuenta de ahorros No. 220191105535 de la Gobernación de Antioquia-Secretaría de Salud e Inclusión Social.
- Certificado de cuenta expedido por la Dirección Administrativa y Financiera, donde consta la devolución de los rendimientos financieros generados por $4.414 a la cuenta No. 220191105535 de la Gobernación de Antioquia.

En virtud de lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el Contrato/convenio No. **4600018366,** al que se refiere el presente documento.

2. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente contrato/convenio.

3. La presente acta de liquidación para todos los efectos legales, es una obligación clara, expresa y exigible y presta merito ejecutivo.

Para constancia se firma a los 05 MAY 2026

DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA
SECRETARIO DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL (E)
CONTRATANTE/ASOCIADO

DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
GERENTE E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA
CONTRATISTA/ASOCIADO

Elaborado por:

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
DIRECTORA
Supervisor / interventor

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. 5-2025					
SUPERVISIÓN	X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	X
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/01/2026		Hasta:	31/01/2026	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/01/2026		Hasta:	31/01/2026	

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		100%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		100%			

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	100% con el informe No. 4.
% 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; este pago corresponde al 5% restante adeudado a la ESE, del 100% de los recursos asignados.

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.	**100%**	**100%**	REPS SISPRO SIHO	La ESE Hospital Tobías Puerta cumple con las normas y aplica las directrices emitidas por los entes de control para los prestadores de servicios de salud
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.	**100%**	**100%**	Pantallazo	La ESE presenta pantallazo según las atenciones de PNA
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	**100%**	**100%**	Pantallazo	La ESE suministra pantallazo donde soporta que no tuvo atenciones de PNA

el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior.				
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%**	Información suministrada por la ESE.	La ESE procede a efectuar la notificación correspondiente ante la Secretaría de Salud y la Comisaría. La Secretaría de Salud asume la gestión del proceso de afiliación del usuario al sistema. Paralelamente, mientras se formaliza dicho trámite, se solicita a través de la plataforma del CRUE la autorización respectiva para garantizar la prestación de los servicios de atención y su posterior facturación ante la Gobernación de Antioquia
TOTAL				

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Se tiene en cuenta el cumplimiento de cada ítem correspondiente a las obligaciones técnicas por parte del contratista.

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:
N/A.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:
N/A.

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

Para el desarrollo del convenio deberá tener implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y además tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:

- Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo#
- Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo#
- Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales#
- Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional#.
- Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: El SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.
El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente.	CUMPLE	SECOPII y Carpeta del expediente físico	Se anexa soporte
2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio.	CUMPLE	Resolución 064 del 12 de septiembre de 2025	La ESE evidencia la Resolución 064 del 12 de septiembre de 2025, mediante la cual se adiciona al presupuesto los recursos asignados.
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,	CUMPLE	Certificaciones expedidas por la ESE	La ESE presenta certificaciones de las mediciones realizadas a los indicadores de calidad.

adicione o derogue.			
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 Recursos.	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.
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	Soporte de pago	La ESE suministra los documentos que soportan los pagos realizados
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	Documento de autoevaluación	La ESE evidencia la autoevaluación realizada de su SG-SST conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019
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	Certificado de pago de parafiscales, TP, CC y JCC de la contadora de la ESE, soporte de pago de los parafiscales	La Ese presenta los documentos que acreditan el cumplimiento de las obligaciones

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

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1) Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio	CUMPLE	- Decreto D2024070005139 27/12/2024 (presupuesto inicial del departamento) - Decreto de incorporación D2025070001111 del 19/03/2025 (última doceava 2024) - Decreto de incorporación D2025070001234 21/03/2025 (recursos del balance)	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	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.	CUMPLE	Soportes suministrados por la ESE	El seguimiento y verificación del cumplimiento de estas obligaciones se realiza durante la ejecución del convenio.

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO($) 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	$405.288.103	$0	$0	$405.288.103
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$405.288.103**	**$0**	**$0**	**$405.288.103**
7. Recursos ejecutados	$423.573.330	$0	$0	$423.573.330
8. Recursos no ejecutados	$0	$0	$0	$0

2.4. 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		$270.192.072	$0	$270.192.072	$153.381.258	4300130423
Pago No.2 / Desembolso	25/11/2025		$67.548.018	$0	$67.548.018	$85.833.240	4300131528
Pago No.3 / Desembolso	17/12/2025		$67.548.013	$0	$67.548.013	$18.285.227	4300132098
Pago No.4 / Desembolso	23/02/2026		$18.285.227	$0	$18.285.227	$0	
TOTALES		$423.573.330	$405.288.103	$0	$405.288.103		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.03 al contratista/conveniante, por valor de: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($18.285.227), 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. 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. Comprobante del reintegro de los rendimientos financieros.

3. Informe ejecutivo presentado por la ESE con la ejecución de recursos de acuerdo al plan de inversión.
4. Factura electrónica por un valor de $18.285.227.

Para constancia, se firma la presente acta el 23/02/2026.

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
SUPERVISORA CONVENIO 4600018366

Exp.

E.S.E Hospital Tobias Puerta

NIT 800065595-5

Factura Electrónica de Venta HTPU800819

Fecha generación	2026-02-10 14:56:48-05:00
Fecha validación	2026-02-10 15:12:30-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	Teléfono	3839232
Documento/Nit	890900286-0	Código Postal	050001
Dirección	CL 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	DESEMBOLSO SUBSIDIO A LA OFERTA 2025, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS # 322547324 Numero Autorizacion:	18.285.227.00	18.285.227.00	0.00	0	18.285.227.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-02-10	10	Efectivo	Efectivo

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	18.285.227.00
Total mas Impuesto	18.285.227.00
Total Operación	18.285.227.00

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: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE 00 /100 COP

Observación: DESEMBOLSO SUBSIDIO A LA OFERTA 2025, POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 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. Asi mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pra 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:665079881392c5b349759fec461409c66e571ec80f0eef50f66a6f3ebabd43c6d9dea388874245f77cf1a94536d9f9aa

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	0564206431
Tipo documento	
Documento	0
Primer apellido	
Segundo apellido	
Primer nombre	
Segundo nombre	
Tipo Usuario	
Modalidad contratacion 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	10/02/2026 12:00:00 a. m.
Copago	0.00
Cuota moderadora	0.00
Cuota recuperación	0.00
Pagos compartidos	0.00

Cufe/Cude:665079881392c5b349759fec461409c66e571ec80f0eef50f66a6f3ebabd43c6d9dea386874245f77cf1a94536d9f9aa
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 24.02.2026

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000258315

FACTURA: HTPU800819	**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		2-PS3031	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	18285227	UN	1,000	0%	1,0000	18.285.227,000

V/R TOTAL NETO	18.285.227,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	18.285.227,000

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 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

E.S.E
Hospital Tobias Puerta

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

CERTIFICA QUE:

Con corte al 30 de Enero de 2026, 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 dos (02) días del mes de febrero de 2026.

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

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	2025-12-29, 12:27:54 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2026
Empresa	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA
NIT	NI 800065395
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82580252
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	2044001753
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 19.585.800
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	$ 2.425.900	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	4	$ 1.914.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 1.928.900	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 1.798.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 423.100	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 395.600	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 916.600	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	8	$ 1.810.100	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 397.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	4	$ 2.241.500	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	14	$ 678.900	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	14	$ 1.979.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	14	$ 890.100	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	14	$ 1.484.800	$ 0
		SubTotales:		$ 19.585.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 19.585.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 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.

EXPERTOS en PILA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32272826

TAVERA GONZALEZ
APELLIDOS

YOLEIDA
NOMBRES



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 0708601355C 01 104906793

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

946E8ED78F7E449B

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 2 días del mes de Febrero 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

NOMINA

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO CEDULA	NUMERO DE EGRESO	SALARIO	MES DE PAGO
NOHEMY	ANGELICA	LOPEZ	HURTADO	21693484		$ 1.827.422	Diciembre
DIANA	PATRICIA	HOYOS	DIAZ	32270918		$ 7.795.975	Diciembre
JHON	EUGENIO	SERNA	HURTADO	98614008		$ 1.827.422	Diciembre
URIAN	DE JESUS	ESPINOSA	ALVAREZ	98614169		$ 3.906.415	Diciembre
ELKIN	EDUARDO	BOLIVAR	CARMONA	1017255350		$ 4.200.000	Diciembre
JAMETH	JAVID	PACHECO	HERNANDEZ	10772024		$ 7.332.577	Diciembre
DIANA	BEDID	BEDOYA	PEREZ	41929866		$ 3.164.090	Diciembre
BEATRIZ	ELENA	ARANGO	CARDONA	43415401		$ 3.218.308	Diciembre
MARTA	OLIVA	TUBERQUIA	CASTAÑO	43417569		$ 2.955.854	Diciembre
ADRIANA	MARIA	URREGO	TORRES	43485662		$ 2.755.572	Diciembre
ANGELA	MARIA	OQUENDO	TORRES	43485998		$ 3.064.579	Diciembre
ERICA	LILIANA	USUGA	CARRILLO	1046952295		$ 2.870.539	Diciembre
ZAIDY	ALEJANDRA	CARDONA	TORRES	1046954696		$ 2.955.168	Diciembre
MARIA	JOSE	PINEDA	ROLDAN	1193280883		$ 3.384.765	Diciembre
						$ 51.258.686	

$4,414.00	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	220191105535

Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros
Nro. Producto Destino	220191105535
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	RENDIMIENTOS FINANCIEROS
Información Adicional	SUBSIDIO A LA OFERTA
Estado	Exitosa
Usuario Crea	DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Banco de Bogotá

Fecha Actual: 2026/02/03 | Hora Ingreso: 17:05 IP: 181.78.7.158

DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/02/03 07:19

DETALLE

Tipo Producto	Cuenta Ahorros	**Desc. Oficina**	2069 GER BANCA GOBIERNO 2069
Nombre Producto	AHO7324	**Nro. Documento**	0000000000
Nro. Producto	*****7324	**Débitos**	$4,414.00
Fecha	2026/01/28	**Créditos**	$0.00
Transacción	Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros	**Valor Efectivo**	$0.00
Oficina	2069	**Valor Cheque**	$0.00

E.S.E Hospital Tobias Puerta

Uramita, 01 de febrero 2026

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

Asunto: Informe de ejecución del 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 informe de ejecución del plan de inversión proyectado:

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 proyectado	Fecha proyectada	Valor ejecutado	Fecha ejecución
1	Pago nómina empleados septiembre	$ 75.000.000	30/09/2025	$ 58.732.901	07/10/2025
2	Pago nómina empleados octubre	$ 75.000.000	30/10/2025	$ 99.100.857	31/10/2025
3	Pago nómina empleados noviembre	$ 75.000.000	30/11/2025	$ 49.264.277	28/11/2025
4	Pago nómina empleados Diciembre	$ 75.000.000	15/12/2025	$ 72.664.526	

5	Pago Seguridad Social agosto	$ 25.000.000	30/09/2025	$ 21.948.700	30/09/2025
7	Pago Seguridad Social septiembre	$ 25.000.000	30/10/2025	$ 20.778.600	23/10/2025
8	Pago Seguridad Social octubre	$ 25.000.000	30/11/2025	$ 20.723.200	24/11/2025
9	Pago Seguridad Social Noviembre	$ 25.000.000	15/12/2025	$ 16.630.000	16/12/2025
10	Pago Seguridad Social Diciembre	$ 25.000.000	15/12/2025	$ 19.585.800	29/12/2025
11	Pago prima de Servicios diciembre	$ 23.573.330	15/12/2025	$ 41.091.308	05/12/2025
	Total de la inversión	$423. 573.330		$420.520.169	
Diferencia pendiente por ejecutar			$3.053.161	$18.285.227 Pendiente por Giro	

Atentamente,

Diana Hoyos D.

Diana Patricia Hoyos Diaz
Representante Legal

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

Medellín, 02/03/2026

Señora:
ELIZABETH GOMEZ GOMEZ
Directora Aseguramiento y Prestación de
Servicios de Salud

Asunto: Información Estado de Cuentas Contratos:
4600018355/4600018356/4600018357/4600018358
4600018359/4600018361/4600018362/4600018363
4600018364/4600018365/4600018366/4600018367
4600018368/4600018369

En atención a la solicitud citada en el asunto, le informo que, desde el proceso de contabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, únicamente se pueden generar los reportes de los contratos que se han ingresado a través del módulo de compras del sistema de información SAP.

Para el (los) contrato(s) 4600018259, una vez revisado el estado de los mismo(s) en el reporte del sistema de información SAP (transacción ZMMPUR025 - Estado de Cuentas de Contratos), se encuentra lo siguiente:

N°	No. PROCESO	TERCERO
1	4600018355	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA
2	4600018356	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA
3	4600018357	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CO
4	4600018358	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL
5	4600018359	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
6	4600018361	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR
7	4600018362	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO
8	4600018363	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
9	4600018364	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

10	4600018365	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES
11	4600018366	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA
12	4600018367	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO
13	4600018368	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA
14	4600018369	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUESCUN

El presente reporte de estado de cuenta extraído desde el sistema de información SAP, se emite sin perjuicio de la responsabilidad del Supervisor y/o Interventor en:

Gobernación de Antioquia
REPORTE PAGOS DE CONTRATOS

FECHA: 26/02/2026
RESPONSABLE: PATRTORG
TOTAL REGISTROS: 6

4600018355 E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. FEC 20583	16/02/2026	17.504.447,00	4300132555	3000258828	0,00	17.504.447,00
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 16790	15/12/2025	55.430.752,00	4300131854	3000257544	0,00	55.430.752,00
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 16201	26/11/2025	27.715.374,00	4300131527	3000256998	0,00	27.715.374,00
4600018355	4500065315	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 14789	27/10/2025	27.715.374,00	4300131043	3000256476	0,00	27.715.374,00
4600018355	4500065316	E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN ARGELIA	FACT. 12997	10/09/2025	221.722.995,00	4300130422	3000255726	0,00	221.722.995,00
					350.088.942,00			0,00	**350.088.942,00**

4600018356 E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018356	4500065318	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 33287	25/02/2026	43.975.498,00	4300132646	3000258955	0,00	43.975.498,00
4600018356	4500065317	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 30107	18/12/2025	243.676.852,00	4300132067	3000257737	0,00	243.676.852,00
4600018356	4500065317	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 28146	21/10/2025	81.225.618,00	4300131008	3000256266	0,00	81.225.618,00
4600018356	4500065317	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	FACT. 26996	10/09/2025	649.804.944,00	4300130429	3000255719	0,00	649.804.944,00
					1.018.682.912,00			0,00	**1.018.682.912,00**

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

4600018357 E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CO

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018357	4500065319	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. FE 4549	16/02/2026	17.160.722,00	4300132566	3000258829	0,00	17.160.722,00
4600018357	4500065319	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. 4336	22/12/2025	63.393.944,00	4300132113	3000257900	0,00	63.393.944,00
4600018357	4500065319	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. 4131	24/11/2025	63.393.948,00	4300131371	3000256916	0,00	63.393.948,00
4600018357	4500065321	E.S.E HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA	FACT. 3726	10/09/2025	253.575.792,00	4300130433	3000255725	0,00	253.575.792,00
					397.524.406,00			0,00	**397.524.406,00**

4600018358 E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018358	4500065322	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. FEH 41133	16/02/2026	14.176.679,00	4300132565	3000258830	0,00	14.176.679,00
4600018358	4500065322	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. 38005	17/12/2025	52.370.510,00	4300132037	3000257676	0,00	52.370.510,00
4600018358	4500065322	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. 37485	19/11/2025	52.370.502,00	4300131331	3000256864	0,00	52.370.502,00
4600018358	4500065323	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	FACT. 33732	10/09/2025	209.482.008,00	4300130432	3000255718	0,00	209.482.008,00
					328.399.699,00			0,00	**328.399.699,00**

4600018359 NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018359	4500065324	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. FVE9297	16/02/2026	15.879.981,00	4300132564	3000258825	0,00	15.879.981,00
4600018359	4500065324	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. 8829	22/12/2025	58.662.725,00	4300132112	3000257892	0,00	58.662.725,00
4600018359	4500065324	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. 8797	13/11/2025	58.662.724,00	4300131279	3000256824	0,00	58.662.724,00
4600018359	4500065325	NUEVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FACT. 8335	10/09/2025	234.650.896,00	4300130431	3000255724	0,00	234.650.896,00
					367.856.326,00			0,00	**367.856.326,00**

Documento Firmado Digitalmente: # 2026020009029

4600018361 E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. FE8803	16/02/2026	12.365.181,00	4300132560	3000258827	0,00	12.365.181,00
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 8483	15/12/2025	45.678.593,00	4300131856	3000257543	0,00	45.678.593,00
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 8390	24/11/2025	22.839.296,00	4300131369	3000256906	570.982,00	22.268.314,00
4600018361	4500065326	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 8175	21/10/2025	22.839.296,00	4300131007	3000256268	0,00	22.839.296,00
4600018361	4500065327	E.S.E HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BE	FACT. 7882	10/09/2025	182.714.368,00	4300130426	3000255723	0,00	182.714.368,00
					286.436.734,00			**570.982,00**	**285.865.752,00**

4600018362 E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE MURINDO

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018362	4500065329	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5292	25/02/2026	52.199.737,00	4300132645	3000258952	0,00	52.199.737,00
4600018362	4500065328	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5130	22/12/2025	192.832.646,00	4300132105	3000257894	0,00	192.832.646,00
4600018362	4500065328	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5099	19/11/2025	192.832.646,00	4300131328	3000256865	0,00	192.832.646,00
4600018362	4500065328	E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE	FACT. 5008	10/09/2025	771.330.584,00	4300130425	3000255710	0,00	771.330.584,00
					1.209.195.613,00			0,00	**1.209.195.613,00**

4600018363 E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018363	4500065331	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 83781	25/02/2026	36.061.830,00	4300132648	3000258953	0,00	36.061.830,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 82664	22/12/2025	133.217.107,00	4300132114	3000257896	0,00	133.217.107,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 81924	13/11/2025	66.608.555,00	4300131278	3000256825	0,00	66.608.555,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 80797	5/11/2025	66.608.555,00	4300131143	3000256311	0,00	66.608.555,00
4600018363	4500065330	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOME	FACT. 79702	10/09/2025	532.868.440,00	4300130434	3000255720	0,00	532.868.440,00
					835.364.487,00			0,00	**835.364.487,00**

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

4600018364 **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO**

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018364	4500065335	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 28186	25/02/2026	31.476.813,00	4300132647	3000258956	0,00	31.476.813,00
4600018364	4500065334	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 25416	18/12/2025	116.279.460,00	4300132068	3000257738	0,00	116.279.460,00
4600018364	4500065334	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 24828	24/11/2025	116.279.458,00	4300131370	3000256917	0,00	116.279.458,00
4600018364	4500065334	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO	FACT. 22175	10/09/2025	465.117.832,00	4300130430	3000255727	0,00	465.117.832,00
					729.153.563,00			0,00	**729.153.563,00**

4600018365 **E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES**

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018365	4500065336	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 37710	25/02/2026	16.048.486,00	4300132644	3000258954	0,00	16.048.486,00
4600018365	4500065336	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 35969	22/12/2025	59.285.202,00	4300132104	3000257895	0,00	59.285.202,00
4600018365	4500065337	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 35572	26/11/2025	59.285.202,00	4300131529	3000256984	0,00	59.285.202,00
4600018365	4500065336	E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER	FACT. 34689	10/09/2025	237.140.808,00	4300130424	3000255729	0,00	237.140.808,00
					371.759.698,00			0,00	**371.759.698,00**

4600018366 **E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA**

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018366	4500065338	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800819	25/02/2026	18.285.227,00	4300132632	3000258945	0,00	18.285.227,00
4600018366	4500065338	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800628	22/12/2025	67.548.013,00	4300132098	3000257891	0,00	67.548.013,00
4600018366	4500065338	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800618	26/11/2025	67.548.018,00	4300131528	3000257000	0,00	67.548.018,00
4600018366	4500065339	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA	FACT. 800147	10/09/2025	270.192.072,00	4300130423	3000255721	0,00	270.192.072,00
					423.573.330,00			0,00	**423.573.330,00**

Documento Firmado
Digitalmente: # 2026020009029

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

4600018367 E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018367	4500065341	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. HAM6204	24/02/2026	48.256.870,00	4300132603	3000258893	0,00	48.256.870,00
4600018367	4500065340	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. 6045	9/12/2025	178.267.179,00	4300131760	3000257415	0,00	178.267.179,00
4600018367	4500065340	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. 5857	23/10/2025	178.267.180,00	4300131029	3000256368	0,00	178.267.180,00
4600018367	4500065340	E.S.E HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIC	FACT. 5618	10/09/2025	713.068.720,00	4300130427	3000255709	0,00	713.068.720,00
					1.117.859.949,00			0,00	**1.117.859.949,00**

4600018368 CENTRO MEDICO CUBIS LTDA

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7640745	16/02/2026	33.876.678,00	4300132556	3000258826	2.472.998,00	31.403.680,00
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7635768	15/12/2025	125.144.869,00	4300131855	3000257542	9.135.579,00	116.009.290,00
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7633550	20/11/2025	62.572.437,00	4300131352	3000256889	4.567.781,00	58.004.656,00
4600018368	4500065342	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7633475	27/10/2025	62.572.437,00	4300131044	3000256477	4.567.781,00	58.004.656,00
4600018368	4500065343	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	FACT. 7635873	15/09/2025	500.579.495,00	4300130626	3000255760	36.542.301,00	464.037.194,00
					784.745.916,00			**57.286.440,00**	**727.459.476,00**

4600018369 E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUESCUN

CONTRATO MARCO	DOC. COMPRAS	NOMBRE. PROV.	FACTURA	FECHA DOC. PAGO.	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE
4600018369	4500065332	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 15628	25/02/2026	18.043.436,00	4300132640	3000258946	0,00	18.043.436,00
4600018369	4500065332	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 13659	15/12/2025	66.654.804,00	4300131857	3000257545	0,00	66.654.804,00
4600018369	4500065332	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 13308	26/11/2025	66.654.808,00	4300131531	3000256983	0,00	66.654.808,00
4600018369	4500065333	E.S.E HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUE	FACT. 10747	10/09/2025	266.619.232,00	4300130428	3000255722	0,00	266.619.232,00
					417.972.280,00			0,00	**417.972.280,00**

Documento Firmado Digitalmente: # 2026020009029

2026020009029
Fecha Radicado: 2026-03-02 16:52:53.0

1. Determinar en el acta de liquidación del convenio o contrato, sí el contratista o convenido debe reintegrar recursos no ejecutados y/o rendimientos financieros generados a favor del Departamento de Antioquia.

2. Informar a la Dirección de Contabilidad que el acta de liquidación se encuentra en el servidor para consulta, con el fin de proceder a los registros contables y financieros correspondientes a su proceso.

3. Verificar el estado presupuestal del contrato o convenio y su adecuada ejecución, con sus pagos y deducciones respectivas.

4. Enviar a la Tesorería general, el acta de liquidación con oficio solicitando la elaboración de la cuenta por cobrar, de cobro de valores pendientes a favor del departamento.

Se expide la presente certificación para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE
Directora Técnica
Directora Administrativa y Financiera

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	Patricia Torres – Auxiliar Administrativa - Dirección Administrativa y Financiera		26/02/2026
Revisó	María Liliana Patiño E - Profesional Especializada – Dirección Administrativa y Financiera		26/02/2026
Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Documento Firmado Digitalmente: # 2026020009029

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

CERTIFICA QUE:

Con corte al 30 de marzo de 2026, 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 catorce (14) días del mes de marzo de 2026.

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

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	2026-03-26, 08:48:07 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA
NIT	NI 800065395
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	84598220
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	169311338
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 24.933.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 2.561.200	$ 3.300
N800229739	230201	PROTECCION	4	$ 1.854.800	$ 2.400
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 3.936.200	$ 5.100
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 1.790.900	$ 2.500
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 771.900	$ 1.000
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 411.900	$ 600
N890904996	EAS016	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN SERVIC	1	$ 787.100	$ 1.100
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 781.700	$ 1.100
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	6	$ 1.737.500	$ 2.300
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 412.100	$ 600
N800088702	EPS010	EPS SURA	5	$ 2.961.200	$ 3.900
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	16	$ 1.233.400	$ 1.600
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	16	$ 2.515.300	$ 3.300
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	16	$ 1.258.200	$ 1.700
N899999239	PAICBF	ICBF	16	$ 1.886.800	$ 2.500
		SubTotales:		$ 24.900.200	$ 33.000
		Total a Pagar:			$ 24.933.200

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

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

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:

946E8ED78F7E4496

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 2 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
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

180463-T



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

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO 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 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

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 07086 01355C 01 104906793

AHO7324	2026/01/28	$4,414.00	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	220191105535	Exitosa	

Nro. Autorización	17301768	**Tipo Producto Destino**	Cuenta Ahorros
Fecha de Emisión	2026/01/28	**Nro. Producto Destino**	220191105535
Tipo Producto	Cuenta Ahorros	**Tipo Pago**	PROVEEDORES
Nombre Producto Origen	AHO7324	**Referencia / Nro. Factura**	RENDIMIENTOS FINANCIEROS
Nro. Producto	*****7324	**Información Adicional**	SUBSIDIO A LA OFERTA
Fecha de Pago	2026/01/28	**Estado**	Exitosa
Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica	**Usuario Crea**	DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
Nro. Identificación	8909002860	**Usuario Aprueba/Rechaza**	N/A
Beneficiario	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	**Código de Error**	N/A
Valor a Pagar	$4,414.00	**Descripción de Código de Error**	N/A
Entidad Financiera	Banco Popular		

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
890.900.286-0

CERTIFICADO DE PAGO

Deudor: E.S.E. HOSPITAL TOBIAS PUERT

Identificación: 8000653955 **Código:** 1200000213

Fecha de recaudo: 29.01.2026

Por concepto de:

El valor de: $ 4.414.00

Valor en letras: CUATRO MIL CUATROCIENTOSCATORCE PESOS

Entidad recaudadora: Banco Popular - 220191105535

Recibo Nro.: 4700126635

Fecha de Expedición: 27.04.2026

Elaborado por: DANIZORB N° 00000000