Popayán, 17 de septiembre de 2024

Doctora:
DANIA HURTADO MUÑOZ
Tesorera General del Departamento
Gobernación del Cauca
Popayán

Asunto: Solicitud pago primer desembolso del Convenio No. 2666-2024.

Cordial y atento saludo.

En mi calidad de supervisora del Convenio No. 2666-2024, comedidamente solicito a Usted, ordenar a quien corresponda se realicen los trámites para el pago a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E del primer desembolso acorde con lo estipulado en la CLAUSULA TERCERA: VALOR Y APORTES del Convenio en mención, que asciende a la suma de **TRESCIENTOS VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($326.579.147).**

Atentamente,

VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES
Líder de Programa
Proceso Gestión de la Provisión de Servicios Individuales
Supervisora del Convenio 2666-2024

GOBERNACIÓN DEL CAUCA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA

VALOR A PAGAR PRIMER DESEMBOLSO DEL CONVENIO 2666-2024 CELEBRADO CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E

No. REGISTRO PRESUPUESTAL	IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	No. DOC	NOMBRE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR AUTORIZADO A PAGAR PRIMER DESEMBOLSO
6781	05 - 2.3.10.19.06.0300. 01.01.2.3.2.02.02.0 9 - 30	Servicios para la comunidad, sociales y personales. **Recurso de la Nación** - Destinación Específica SGP SALUD CSF.	2666	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E.	$ 816.447.868,00	$ 326.579.147,00
TOTAL					**$ 816.447.868,00**	**$ 326.579.147,00**

VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES
Líder de Programa
Proceso Gestión de la Provisión de Servicios Individuales
Supervisora Convenio 2666-2024

Gobernación del Cauca Oficina Asesora Jurídica	**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS**	Código: GC-F05 Versión: 03 Fecha: 14-02-2024 Página 1 de 5

TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**X**	**FINAL**	[ ]	[2666-2024]	30/08/2024	11/09/2024

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	SSDC-CDCO-033-2024		
CONTRATANTE	[GOBERNACIÓN DEL CAUCA]		
CONTRATISTA	[EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E]		
No. DE IDENTIFICACIÓN	[900.146.010-6]	**EXPEDIDA EN**	[POPAYÁN]
No. TELÉFONO y/o CELULAR	[3183057092]		
SUPERVISOR	[VIVIAN ANYELLI RIVERA CORRALES]		
NIVEL	[LÍDER PROCESO]	**DESPACHO**	[SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL]
INTERVENTOR (si aplica)	[N/A]		
No. DE IDENTIFICACIÓN	[N/A]	**EXPEDIDA EN**	[ ]
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A		
APOYO A LA SUPERVISION	N/A		
IDENTIFICACION	N/A	**EXPEDIDA EN**	
NIVEL EDUCATIVO	N/A		
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A		
CDP No.	[4077 del 13 de agosto de 2024]	**CRP No.**	[6781 del 30 de agosto de 2024]
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	[05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.2.3.2.02.02. 09 – 30]	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	[$ 816.447.868,00]
FORMA DE PAGO	[A. Un primer desembolso por valor de **TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($326.579.147),** una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo, previa certificación expedida por el gerente y profesional de calidad de la ESE en la cual conste que a la fecha la Empresa Social del Estado garantiza la prestación de los servicios de salud habilitados que se	**PAGO No.**	[1]

	encuentran reportados en el REPS, asegurando oportunidad en la asignación de citas de medicina general, de acuerdo a los tiempos contemplados en la norma. B. Cuatro (04) Actas parciales mensuales por valor de **CIENTO VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL SESENTA PESOS M/CTE ($120.426.060)** cada una, previa aprobación del supervisor del convenio. Todas las actas se pagarán previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del convenio y acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social. C. Un último desembolso por valor de **OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 8.164.481),** al cumplimiento de la totalidad de las metas e indicadores definidos en el presente convenio con los respectivos soportes e informe de recibido a satisfacción del supervisor, que evidencie el cumplimiento al finalizar el convenio, en observancia a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, expedida por Minsalud.		
VALOR A PAGAR	**TRESCIENTOS VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($326.579.147).**		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$ 816.447.868,00		
VALOR EJECUTADO		$ 326.579.147,00	
SALDO POR EJECUTAR		**$ 489.868.721,00**	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			

IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	NA	**PERIODO COTIZADO**	Marzo a agosto de 2024
EPS	NA	**VALOR PAGADO**	3.401.000
ARL	NA	**VALOR PAGADO**	4.398.200
AFP	NA	**VALOR PAGADO**	576.600
VALOR TOTAL PLANILLA	MARZO $ 15.015.200 ABRIL $ 11.456.400 MAYO $ 11.364.000 JUNIO $ 11.456.400 JULIO $ 11.456.400 AGOSTO $ 10.581.900	**PLANILLA No.**	Se evidencia certificación firmada por la Dra. **Diana Milena Dorado Delgado**, Gerente de la ESE y **German Garcés Navia**, Contador de la ESE en la cual consta que la ESE se encuentra a paz y salvo con los aportes del SGSSS, adicionalmente adjunta las siguientes planillas: MARZO 29414164 ABRIL 29711540 MAYO 30052914 JUNIO 30277220 JULIO 30536144 AGOSTO 30817235

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES Y SUÁREZ DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 232 DE L A LEY 1955 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

La Supervisora y/o Interventora dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que la Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 30 de agosto al 11 de septiembre de 2024 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

Durante el periodo mencionado, el contratista ha presentado los documentos necesario para realizar el primer desembolso, tales como: certificación expedida por la gerente de la ESE, **Diana Dorado** y **Pedro Felipe Díaz,** en calidad de Coordinador Calidad y Planeación, en la cual constan que a la fecha la ESE garantiza la prestación de servicios de salud habilitados que se encuentran reportados en el REPS, asegurando oportunidad en la asignación de citas de medicina general, de acuerdo a los tiempos contemplados en la norma. Lo cual es coherente con lo estipulado en la CLÁUSULA TERCERA: VALOR Y APORTES del CLAUSULADO COMPLEMENTARIO 2666-2024.

La suscrita supervisora certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado.

La suscrita supervisora certifica que la contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo marzo a agosto de 2024, vigencia del convenio 2666 del 30 de agosto de 2024 tal como se demuestra en el informe presentado

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Registro Presupuestal No 6781 del 30 de agosto de 2024 2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 4077 del 13 de agosto de 2024 3. Factura electrónica No BAIR41569, por valor $ 326.579.147 4. Informe del contratista 5. Certificación firmada por el Gerente y Coordinador Calidad y Planeación de la ESE 6. Seguridad social - (Certificación de pago de seguridad social expedida por la gerente y el contador, de fecha 10 de septiembre de 2024 y planillas de pago de los meses de marzo a agosto). Además adjunta la cédula, tarjeta profesional y el certificado de la junta de contadores vigente. 7. Clausulado No 2666-2024 8. Acta de inicio del 30 de agosto de 2024 9. RUT con fecha de impresión del 10 de abril de 2024 10. Certificación bancaria de fecha 11 de agosto de 2024 11. Certificación y reporte de SIA OBSERVA del 9 de septiembre de 2024.	41 folios

Dado en la ciudad de Popayán, a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2024.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	

LA GERENTE ENCARGADA Y CONTADOR CONTRATISTA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1

C E R T I F I C A N

Que la Empresa Social del Estado ESE NORTE 1, se encuentra al día en el pago de Aportes Patronales a Seguridad Social por concepto de cesantías, pensiones, salud, riesgos profesionales y aportes parafiscales correspondiente al periodo del 1 al 31 de Agosto de 2024.

Se firma en Buenos Aire Cauca, a los 10 días del mes de Septiembre de 2024.

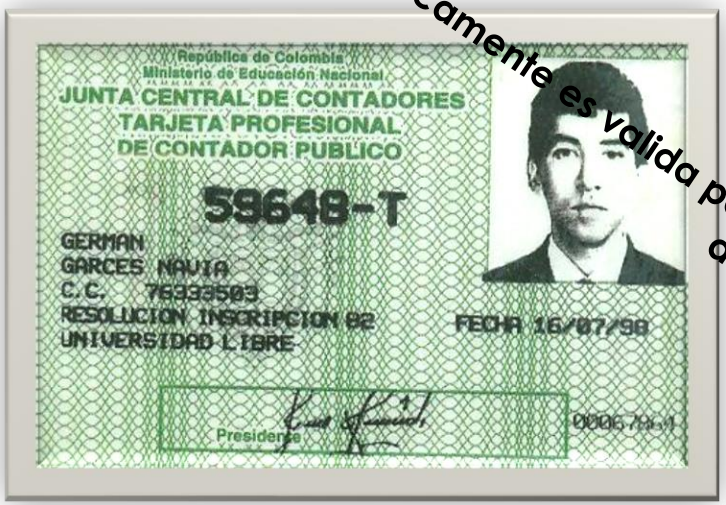
DIANA MILENA DORADO DELGADO
Gerente

GERMAN GARCES NAVIA
Contador Contratista

Elaboro: Germán Garcés Navia
Reviso y Aprobó: Diana Milena Dorado Delgado



Únicamente es válida para tramite con Secretaria de Salud del Cauca





Únicamente es valida para tramite con Secretaria de Salud del Cauca

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A1009430828043

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 **GERMAN GARCES NAVIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 76333503 de BOLIVAR (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 59648-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900146010	6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8699	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
19-110	CLLE PPAL BUENOS AIRES	8466505	ESENORTE1@GMAIL.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29414164	E	2024-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	15.015.200	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
8	29414164	2024-04-03	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 4695646	ANACONA PIAMBA ADELMO	4.585.160	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.585.160	733.700	0	0	EPS SURA-EPS010	4.585.160	573.200	COMFACAUCA-CCF14	4.585.160	183.500	4.585.160	111.700	0,02436	4.585.160	91.800	137.600	0	0	01	0	1.831.500	N	2652101
2	CC 34322777	MENDEZ FERRO JHYNA PAOLA	4.585.160	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	4.585.160	733.700	0	0	SANITAS-EPS005	4.585.160	573.200	COMFACAUCA-CCF14	4.585.160	183.500	4.585.160	111.700	0,02436	4.585.160	91.800	137.600	0	0	01	0	1.831.500	N	2652101
3	CC 48613579	MINA CARABALI MARIA BEATRIZ	1.683.868	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.533.272	405.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.533.272	316.700	COMFACAUCA-CCF14	2.533.272	101.400	2.533.272	61.800	0,02436	2.533.272	50.700	76.000	0	0	01	0	1.012.000	N	2652101
4	CC 34501448	OSSA CAMPO CECILIA	1.683.868	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.683.868	269.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.683.868	210.500	COMFACAUCA-CCF14	1.683.868	67.400	1.683.868	41.100	0,02436	1.683.868	33.700	50.600	0	0	01	0	672.800	N	2652101
5	CC 4637945	POPO JOSE MANUEL	4.603.907	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.603.907	736.700	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	4.603.907	575.500	COMFACAUCA-CCF14	4.603.907	184.200	4.603.907	112.200	0,02436	4.603.907	92.100	138.200	0	0	01	0	1.838.900	N	2652101
6	CC 34502440	POPO LUCUMI DIANA PATRICIA	1.683.868	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.683.868	269.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.683.868	210.500	COMFACAUCA-CCF14	1.683.868	67.400	1.683.868	41.100	0,02436	1.683.868	33.700	50.600	0	0	01	0	672.800	N	2652101
7	CC 1062293901	POPO MINA DOLIS ADRIANA	1.683.868	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.683.868	269.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.683.868	210.500	COMFACAUCA-CCF14	1.683.868	67.400	1.683.868	41.100	0,02436	1.683.868	33.700	50.600	0	0	01	0	672.800	N	2652101
8	CC 31447685	TOVAR OCORO MARIA FERNANDA	7.970.570	F		X							X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	15.835.904	2.533.800	79.200	79.200	SANITAS-EPS005	15.835.904	1.979.500	COMFACAUCA-CCF14	15.835.904	633.500	15.835.904	385.800	0,02436	15.835.904	316.800	475.100	0	0	01	0	6.482.900	N	2652101

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900146010	6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8699	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-110	CLLE PPAL BUENOS AIRES		8466505			ESENORTE1@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-04	29414164	E	2024-04-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	15.015.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	29414164	2024-04-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
37.195.007	37.195.007	37.195.007	37.195.007	37.195.007

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				8	6.110.200	0	0	0	6.110.200
PORVENIR	230301	800224808	8	4	3.500.700	0	0	0	3.500.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	1.875.800	0	0	0	1.875.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	733.700	0	0	0	733.700
EPS(Administradoras: 4)				8	4.649.600	0	0	0	4.649.600
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	575.500	0	0	0	575.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	2.552.700	0	0	0	2.552.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	948.200	0	0	0	948.200
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	573.200	0	0	0	573.200
ARP(Administradoras: 1)				8	906.500	0	0	0	906.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	906.500	0	0	0	906.500
CCF(Administradoras: 1)				8	1.488.300	0	0	0	1.488.300
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	8	1.488.300	0	0	0	1.488.300
SENA(Administradoras: 1)				8	744.300	0	0	0	744.300
SENA	PASENA	899999034	1	8	744.300	0	0	0	744.300
ICBF(Administradoras: 1)				8	1.116.300	0	0	0	1.116.300
ICBF	PAICBF	899999239	2	8	1.116.300	0	0	0	1.116.300
Gran Total					15.015.200	0	0	0	15.015.200

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-05-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-06
FECHA DE PAGO:	2024-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	29711540
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29711540
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.569.600	$ 1.569.600
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 573.200	$ 573.200
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 842.000	$ 842.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		4	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.560.300	$ 3.560.300
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.500	$ 808.500
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 733.700	$ 733.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 3.095.000	$ 3.095.000
Subtotal Pensión		3	8	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 4.637.200	$ 4.637.200
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 694.200	$ 694.200
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 694.200	$ 694.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.139.700	$ 1.139.700
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.139.700	$ 1.139.700
PASENA	899999034	SENA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.000	$ 570.000
PAICBF	899999239	ICBF	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 855.000	$ 855.000
		Total a pagar		$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 11.456.400	$ 11.456.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/06/2024

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-06-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-06
FECHA DE PAGO:	2024-06-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	30052914
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30052914
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.104.600	$ 2.104.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 842.000	$ 842.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		3	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.522.100	$ 3.522.100
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.500	$ 808.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 3.779.700	$ 3.779.700
Subtotal Pensión		2	8	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 4.588.200	$ 4.588.200
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 686.800	$ 686.800
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 686.800	$ 686.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.140.500	$ 1.140.500
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.140.500	$ 1.140.500
PASENA	899999034	SENA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.600	$ 570.600
PAICBF	899999239	ICBF	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 855.800	$ 855.800
		Total a pagar		$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 11.364.000	$ 11.364.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/07/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-07-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-04
FECHA DE PAGO:	2024-06-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30277220
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30277220
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.142.800	$ 2.142.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 842.000	$ 842.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		3	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.560.300	$ 3.560.300
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.500	$ 808.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 3.828.700	$ 3.828.700
Subtotal Pensión		2	8	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 4.637.200	$ 4.637.200
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 694.200	$ 694.200
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 694.200	$ 694.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.139.700	$ 1.139.700
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.139.700	$ 1.139.700
PASENA	899999034	SENA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.000	$ 570.000
PAICBF	899999239	ICBF	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 855.000	$ 855.000
		Total a pagar		$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 11.456.400	$ 11.456.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2024

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-07-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-05
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30536144
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30536144
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.142.800	$ 2.142.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 842.000	$ 842.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		3	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.560.300	$ 3.560.300
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.500	$ 808.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 3.828.700	$ 3.828.700
Subtotal Pensión		2	8	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 4.637.200	$ 4.637.200
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 694.200	$ 694.200
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 694.200	$ 694.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.139.700	$ 1.139.700
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.139.700	$ 1.139.700
PASENA	899999034	SENA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.000	$ 570.000
PAICBF	899999239	ICBF	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 855.000	$ 855.000
		Total a pagar		$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 11.456.400	$ 11.456.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2024

SOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 30536144
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900146010	D.V.	6	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLLE PPAL BUENOS AIRES	DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	BUENOS AIRES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8699	CORREO ELECTRÓNICO	TALENTOHUMANO@ESENORTE1.GOV.CO	TELÉFONO	8466505
FAX	8466734	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Pública	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	25290850	PRIMER APELLIDO	DORADO	SEGUNDO APELLIDO	DELGADO
PRIMER NOMBRE	DIANA	SEGUNDO NOMBRE	MILENA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 07	Año: 2024	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
8		$28.480.269		30536144

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-10548920	01	No	No	No	19	110	3861001	Fijo	CAMPO SANCHEZ DIEGO ERNEY	$4.585.160
CC-25290850	01	No	No	No	19	110	5861001	Fijo	DORADO DELGADO DIANA MILENA	$7.970.570
CC-48613579	01	No	No	No	19	110	2652101	Fijo	MINA CARABALI MARIA BEATRIZ	$1.683.868
CC-1016015979	01	No	No	No	19	110	3861001	Fijo	MONTAÑEZ ANGEL LENYTH CATHERIN	$4.585.160
CC-34501448	01	No	No	No	19	110	2652101	Fijo	OSSA CAMPO CECILIA	$1.683.868
CC-4637945	01	No	No	No	19	110	2652101	Fijo	POPO JOSE MANUEL	$4.603.907
CC-34502440	01	No	No	No	19	110	2652101	Fijo	POPO LUCUMI DIANA PATRICIA	$1.683.868
CC-1062293901	01	No	No	No	19	110	2652101	Fijo	POPO MINA DOLIS ADRIANA	$1.683.868

NOVEDADES																																
ntificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
- 10548920																													0		
- 25290850																													0		
- 48613579																													0		
- 1016015979																													0		
- 34501448																													0		
- 4637945																													0		
- 34502440																													0		
- 1062293901																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
ntificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
- 10548920	COLPENSIONES	30	$4.585.160	0.1600000	$733.700	$0	$0	$733.700	$0	$0	$0
- 25290850	COLPENSIONES	30	$7.970.570	0.1600000	$1.275.300	$0	$0	$1.275.300	$39.900	$39.900	$0
- 48613579	COLPENSIONES	30	$1.683.868	0.1600000	$269.500	$0	$0	$269.500	$0	$0	$0
- 1016015979	COLPENSIONES	30	$4.585.160	0.1600000	$733.700	$0	$0	$733.700	$0	$0	$0
- 34501448	PORVENIR	30	$1.683.868	0.1600000	$269.500	$0	$0	$269.500	$0	$0	$0
- 4637945	COLPENSIONES	30	$4.603.907	0.1600000	$736.700	$0	$0	$736.700	$0	$0	$0
- 34502440	PORVENIR	30	$1.683.868	0.1600000	$269.500	$0	$0	$269.500	$0	$0	$0
- 1062293901	PORVENIR	30	$1.683.868	0.1600000	$269.500	$0	$0	$269.500	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
tificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
- 10548920	SANITAS	30	$4.585.160	0.1250000	$573.200	$0	0	$0	0	$0	30	$4.585.160	1	0.0243600	$111.700
- 25290850	SANITAS	30	$7.970.570	0.1250000	$996.400	$0	0	$0	0	$0	30	$7.970.570	1	0.0243600	$194.200
- 48613579	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.683.868	0.1250000	$210.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.683.868	1	0.0243600	$41.100
1016015979	SANITAS	30	$4.585.160	0.1250000	$573.200	$0	0	$0	0	$0	30	$4.585.160	1	0.0243600	$111.700
- 34501448	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.683.868	0.1250000	$210.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.683.868	1	0.0243600	$41.100
- 4637945	ESSC ASMET SALUD	30	$4.603.907	0.1250000	$575.500	$0	0	$0	0	$0	30	$4.603.907	1	0.0243600	$112.200
- 34502440	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.683.868	0.1250000	$210.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.683.868	1	0.0243600	$41.100
1062293901	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.683.868	0.1250000	$210.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.683.868	1	0.0243600	$41.100

APORTES PARAFISCALES													
:ificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
10548920	COMFACAUCA	30	$4.585.160	0.0400000	$183.500	0.0200000	$91.800	0.0300000	$137.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
25290850	COMFACAUCA	30	$7.970.570	0.0400000	$318.900	0.0200000	$159.500	0.0300000	$239.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0
48613579	COMFACAUCA	30	$1.683.868	0.0400000	$67.400	0.0200000	$33.700	0.0300000	$50.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
016015979	COMFACAUCA	30	$4.585.160	0.0400000	$183.500	0.0200000	$91.800	0.0300000	$137.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
34501448	COMFACAUCA	30	$1.683.868	0.0400000	$67.400	0.0200000	$33.700	0.0300000	$50.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
-4637945	COMFACAUCA	30	$4.603.907	0.0400000	$184.200	0.0200000	$92.100	0.0300000	$138.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0
34502440	COMFACAUCA	30	$1.683.868	0.0400000	$67.400	0.0200000	$33.700	0.0300000	$50.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
062293901	COMFACAUCA	30	$1.683.868	0.0400000	$67.400	0.0200000	$33.700	0.0300000	$50.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 07

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

NISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
ENSIONES	5	$3.748.900	$0	$0	$39.900	$39.900	0	$0	$0	$0	$3.828.700
RVENIR	3	$808.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$808.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NISTRA ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EVA P.S. .A.	4	$842.000	$0	0	$0	0	$0	$842.000	0	$0	$0	$842.000	$0	0	$0	$0	$842.000	$0	$0	$842.000
ITAS	3	$2.142.800	$0	0	$0	0	$0	$2.142.800	0	$0	$0	$2.142.800	$0	0	$0	$0	$2.142.800	$0	$0	$2.142.800
ASMET LUD	1	$575.500	$0	0	$0	0	$0	$575.500	0	$0	$0	$575.500	$0	0	$0	$0	$575.500	$0	$0	$575.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ISTRA ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
TIVA	8	$694.200	0	$0	$0	$694.200	0	$0	$694.200	0	$0	$0	$694.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFACAUCA	8	$1.139.700	0	$0	$1.139.700
SENA	8	$570.000	0	$0	$570.000
ICBF	8	$855.000	0	$0	$855.000
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	$3.560.300
PENSIONES	2	$4.637.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$694.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$1.139.700
SENA	1	$570.000
ICBF	1	$855.000
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$11.456.400

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-08-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-04
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30817235
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30817235
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.983.400	$ 1.983.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 842.100	$ 842.100
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		3	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.401.000	$ 3.401.000
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.600	$ 808.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.589.600	$ 3.589.600
Subtotal Pensión		2	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.398.200	$ 4.398.200
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.600	$ 576.600
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.600	$ 576.600
CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 980.300	$ 980.300
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 980.300	$ 980.300
PASENA	899999034	SENA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 490.400	$ 490.400
PAICBF	899999239	ICBF	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 735.400	$ 735.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.581.900	$ 10.581.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2024