GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **9027**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 29 de octubre de 2024

Beneficiario EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E. **Nit:** 900145588 - 6

No. C.D.P. : 4686 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 02 de octubre de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio Interadministrativo

Convenio interadministrativo: 3202 **Fecha:** 29/10/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: DC-SSC-CDCO-060-2024 - BPIN 2020003190167 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA ALA E.S.E OCCIDENTE"

Cto.Utilidad : SALUD **Regional** Departamento del Cauca

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.08.2.3.4.02.04 - 291	Entidades del gobierno general **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica Funcionamiento	80.000.000,00
	Total Compromisos	$80.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$40.000.000,00
Diciembre	40.000.000,00
Valor Total Prog.	$80.000.000,00

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

Elaboró: YCUERO

ISO	Código	Versión	Fecha

GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **4686**
Fecha de Vencimiento 31/12/2024
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.024 **Fecha de Expedición:** 02 oct. 2024

Objeto: BPIN 2020003190167 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA ALA E.S.E OCCIDENTE"

Solicitante: JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.08.2.3.4.02.04 - 291	Entidades del gobierno general **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica Funcionamiento	80.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	80.000.000,00

NEYLA YADIRA AMÚ VENTÉ
SECRETARIA DE HACIENDA

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE [198090006401]

NIT 900.145.588-6
Barrio San Jose Calle Principal - TELS: 3148626522 - FAX: 8403088 - MAIL: facturacioneseoccidente@gmail.com
TIMBIQUI, CAUCA

R-FAST 8.7e

Cufe: f0c8fb8301eb3e1b98bd35d681b364c41ef4596fcb38d232439f2b6e0e4a731e07338cfd45e2874e9f2624a1068083a3

Fecha de elaboración:	Sábado, 16-Nov-2024
Fecha de radicación:	Sábado, 16-Nov-2024
Cliente:	DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA
NIT:	891580016-8
Dirección:	Calle 5 No. 15-57, Popayán (Cauca)
Teléfono(s):	8209607
Fax:	
Correo electrónico:	despachosalud@cauca.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVCT213

Autorización de facturación según resolución DIAN 18764074923403 de 12-Jul-2024 al 12-Jul-2025, del FVCT 192 al FVCT 500
Fecha Recepción DIAN: 2024-11-16 17:45:13-05:00

Por concepto de prestación de servicios de salud a

Regimen:	Otro régimen
Periodo:	Desde el Jueves, 7-Nov-2024 hasta el Lunes, 11-Nov-2024
Descripción:	Pago del 50% una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Convenio No. 3202-2024 para la ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ, celebrado entre la Departamento del Cauca-Secretaria Departamental de Salud del Cauca y la ESE OCCIDENTE.

Forma de pago:	CREDITO TREINTA DIAS
	Vencimiento 16-Dic-2024

Valor Total : **40,000,000.00**

Total en letras CUARENTA MILLONES DE PESOS

Firma Digital:

YClJVxNfpjDJ7EMBlTx34ljdgtWX7WEXEIXaMVYoTGUh/UHeGsgcF8w5aHTq6QjcA/Lu5fultwXNW8n0DqZDo7euX1lTfJWM9V4ziu8y4F6jmUZu2vac+qX7vddfH/4otsnRm+tJOEiEdLAeUyrSqwu4HtDbAL+v9lYyZV1A2aZVSfZclX/YlyIguuXG+bME2m/2onQVX7TsQFWdHLQv3q5SJBMRn3cyvExal1+gP3y9RcrjCE96atja68mVAUMPRSp93HwqEGrv/+FS8l7M1w16OcL9axFua6fv7KQWkY31Ud+CyhJhoNd7LbAHsOdu5IjDd0cP6a7Jf4BE72DFSw==

TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE (dd/mm/año)	**HASTA (dd/mm/año)**
PARCIAL	X	**FINAL**		3202-2024	08-11-24	15-11-24
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL		
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SSC-CDCO-060-2024		
CONTRATISTA				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE -ESE		
No. DE IDENTIFICACIÓN				900145588-6	**EXPEDIDA EN**	N/A
No. TELÉFONO y/o CELULAR				321 8014086		
SUPERVISOR (E)				KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI		
NIVEL				PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**DESPACHO**	PROCESO DE GESTION DE LA PROVISION DE SERVICIOS INDIVIDUALES. SSDC
INTERVENTOR (si aplica)				NA		
No. DE IDENTIFICACIÓN				NA	**EXPEDIDA EN**	NA
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3205553726		
APOYO A LA SUPERVISION				NA		
IDENTIFICACION				NA	**EXPEDIDA EN**	NA
NIVEL EDUCATIVO				NA	**DESPACHO**	NA
No. TELÉFONO y/o CELULAR				NA		
CDP No.				4686 del 02 octubre-2024	**CRP No.**	9027 del 29 octubre-2024
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				05 - 2.3.10.19.06.0300. 01.08.2.3.4.02.04 -291	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$80.000.000**
FORMA DE PAGO				**a)** El 50% una vez que se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente convenio, **b)** El 50% restante cuando se alleguen a la supervisión designada por el Departamento, los contratos para la	**PAGO No.**	UNO

	adquisición de los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario que busca el fortalecimiento de la atención hospitalaria, celebrados por la Empresa Social del Estado E.S.E. OCCIDENTE, debidamente suscritos y cumplidos los requisitos para su ejecución.		
VALOR A PAGAR	**$40.000.000**		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)		**PERIODO COTIZADO**	Mayo-24 Junio-24 Julio-24 Agosto-24 Septiembre-24 Octubre-24
EPS #	Sanitas Comfenalco Valle SOS Nueva EPS AIC Emssanar Asmet Salud	**VALOR PAGADO**	Mayo-24: Planilla No. 29984832- Valor: $5.735.400 Junio-24: Planilla No. 30300508- Valor: $5.790.100 Julio-24: Planilla No. 30553200- Valor: $5.464.600 Agosto-24: Planilla No. 30840944- Valor: $6.873.300 Septiembre-24: Planilla No. 31132824 Valor: $5.934.900 Octubre-24: Planilla No. 31477179 Valor: $5.762.800
ARL	Positiva	**VALOR PAGADO**	Mayo-24: Planilla No. 29984832- Valor: $1.118.400 Junio-24: Planilla No. 30300508- Valor: $1.106.100 Julio-24: Planilla No. 30553200- Valor: $982.900 Agosto-24: Planilla No. 30840944- Valor: $1.306.200 Septiembre-24: Planilla No. 31132824 Valor: $1.103.400 Octubre-24: Planilla No. 31477179 Valor: $1.063.800
AFP	Porvenir Colfondos	**VALOR PAGADO**	Mayo-24: Planilla No. 29984832- Valor: $7.415.200 Junio-24: Planilla No. 30300508-

	Colpensiones		Valor: $7.485.300 Julio-24: Planilla No. 30553200- Valor: $7.068.400 Agosto-24: Planilla No. 30840944- Valor: $8.996.400 Septiembre-24: Planilla No. 31132824 Valor: $7.670.600 Octubre-24: Planilla No. 31477179 Valor: $7.450.300
OTRAS	Comfacauca SENA ICBF		Mayo-24: Planilla No. 29984832- Valor: $4.131.400 Junio-24: Planilla No. 30300508- Valor: $4.170.800 Julio-24: Planilla No. 30553200- Valor: $3.866.300 Agosto-24: Planilla No. 30840944- Valor: $4.826.300 Septiembre-24: Planilla No. 31132824 Valor: $4.076.200 Octubre-24: Planilla No. 31477179 Valor: $3.930.300
VALOR TOTAL PLANILLA	Mayo-24: $18.400.400 Junio-24: $18.552.300 Julio-24: $17.382.200 Agosto-24:$22.002.200 Septiemb-24: $18.785.100 Octubre-24: $18.207.200	**PLANILLA No.**	[Se Anexa certificación expedida por la Gerente y Contador de la ESE OCCIDENTE y se adjuntan planillas, sobre el pago oportuno de la seguridad social de los meses: Mayo-24: planilla **#** 29984832 Junio-24: planilla **#** 30300508 Julio-24: planilla **#** 30553200 Agosto-24:Planilla **#** 30840944 Septiembre-24: Planilla **#**31132824 Octubre-24: Planilla No. 31477179]

OBJETO DEL CONTRATO
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE.

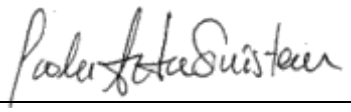
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Para el perfeccionamiento del Convenio No. 3202-2024 la ESE OCCIDENTE realizaron los siguientes tramites: Cargue de los documentos precontractuales en la plataforma SECOP II, se expidió el RP No. 9027 del 29 octubre- 2024, se cargó la póliza No. 40-44-101062238 expedida por la compañía Seguros del Estado por parte de la ESE OCCIDENTE a la plataforma SECOP II, lo cual da paso a la firma del acta de inicio a partir del 08 de noviembre del 2024, fecha en la cual se da inicio a la ejecución de las actividades contractuales.

Adicionalmente se expide factura electrónica No**.** FVCT213 y se adicionan todos los documentos exigidos para el cobro del 50% una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente convenio.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1) Registro Presupuestal RP 2) Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP 3) Factura electrónica No. FVCT213 4) Informe del contratista 5) Seguridad social - (Certificación de pago de seguridad social expedida por la Gerente, Contador y planillas de pago de los últimos 6 meses). 6) Clausulado o Convenio 7) Acta de inicio 8) RUT con fecha de impresión de la vigencia actual 9) Certificación bancaria 10) Certificación y reporte de SIA OBSERVA	Aproximadamente treinta y tres (33) folios

Dado en la ciudad de Popayán, a los quince (15) días de noviembre de 2024.

FIRMA CONTRATISTA	

LA SUSCRITA GERENTE DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE - E.S.E

CERTIFICA QUE:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE- ESE identificada con el NIT.900.145.588-6 ha cumplido oportunamente con los pagos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, correspondientes a los aportes parafiscales de los empleados de la planta de cargos. Por lo que certifica que la ESE OCCIDENTE se encuentra a PAZ y SALVO con las entidades promotoras de Salud EAPB, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Fondo de Pensiones, cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, de acuerdo a la siguiente relación:

Periodo de Seguridad Social	Número de Planilla	Valor Pagado	Fecha de Pago
MAYO-2024	29984832	$18.400.400	2024-06-12
JUNIO- 2024	30300508	$18.552.300	2024-07-03
JULIO- 2024	30553200	$17.382.200	2024-08-08
AGOSTO- 2024	30840944	$22.002.200	2024-09-10
SEPTIEMBRE-2024	31132824	$18.785.100	2024-10-10
OCTUBRE-2024	31477179	$18.207.200	2024-11-06

Con respecto al mes de noviembre de 2024 no se presenta planilla, debido a que la seguridad social se paga mes vencido y en las fechas que fija el artículo 3.2.2.1 del decreto 1990 del 06 de diciembre de 2016. Igualmente, es pertinente anotar que en lo restante del mes de noviembre se pueden generar novedades en el personal administrativo, como incapacidades, licencias, incrementos retroactivos, etc., que afectarían el ingreso base de liquidación como lo indica el artículo 3.21.4 del decreto 780 del 06 de mayo de 2016.

Para constancia de lo anterior se firma en Timbiquí Cauca, a los ocho (08) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

PAOLA ANDREA SINISTERRA V
Gerente

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-06-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-25
FECHA DE PAGO:	2024-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	29984832
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29984832
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	$ 1.632.800	$ 1.632.800
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.700	$ 453.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.607.200	$ 2.607.200
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.700	$ 453.700
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.735.400	$ 5.735.400
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 5.344.400	$ 5.344.400
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.900	$ 250.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.819.900	$ 1.819.900
Subtotal Pensión		3	14	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 7.415.200	$ 7.415.200
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.118.400	$ 1.118.400
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.118.400	$ 1.118.400
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.836.100	$ 1.836.100
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.836.100	$ 1.836.100
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 918.200	$ 918.200
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.377.100	$ 1.377.100
		Total a pagar		$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 18.400.400	$ 18.400.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/07/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-07-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-22
FECHA DE PAGO:	2024-07-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30300508
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30300508
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	$ 1.632.800	$ 1.632.800
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 373.400	$ 373.400
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.700	$ 453.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.484.500	$ 2.484.500
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.700	$ 453.700
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
Subtotal Salud		7	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.790.100	$ 5.790.100
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 5.571.600	$ 5.571.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.900	$ 250.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.662.800	$ 1.662.800
Subtotal Pensión		3	13	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 7.485.300	$ 7.485.300
14-23	860011153	POSITIVA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.106.100	$ 1.106.100
Subtotal ARL		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.106.100	$ 1.106.100
CCF14	891500182	COMFACAUCA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.853.600	$ 1.853.600
Subtotal CCF		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.853.600	$ 1.853.600
PASENA	899999034	SENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 927.000	$ 927.000
PAICBF	899999239	ICBF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.390.200	$ 1.390.200
		Total a pagar		$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 18.552.300	$ 18.552.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/08/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-08-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-23
FECHA DE PAGO:	2024-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30553200
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30553200
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	$ 1.515.200	$ 1.515.200
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.100	$ 196.100
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.700	$ 453.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.453.900	$ 2.453.900
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.700	$ 453.700
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
Subtotal Salud		7	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.464.600	$ 5.464.600
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 5.282.800	$ 5.282.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.900	$ 250.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.534.700	$ 1.534.700
Subtotal Pensión		3	13	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 7.068.400	$ 7.068.400
14-23	860011153	POSITIVA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 982.900	$ 982.900
Subtotal ARL		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 982.900	$ 982.900
CCF14	891500182	COMFACAUCA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.718.300	$ 1.718.300
Subtotal CCF		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.718.300	$ 1.718.300
PASENA	899999034	SENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 859.200	$ 859.200
PAICBF	899999239	ICBF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.288.800	$ 1.288.800
		Total a pagar		$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 17.382.200	$ 17.382.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/09/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-09-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-20
FECHA DE PAGO:	2024-09-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30840944
TOTAL COTIZANTES:	16
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30840944
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	$ 1.632.800	$ 1.632.800
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPS018	805001157	SOS-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.000	$ 484.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.842.500	$ 2.842.500
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 655.700	$ 655.700
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 670.300	$ 670.300
Subtotal Salud		8	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.873.300	$ 6.873.300
230301	800224808	PORVENIR	12	$ 99.200	$ 99.200	$ 0	$ 7.082.700	$ 7.082.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.900	$ 250.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.662.800	$ 1.662.800
Subtotal Pensión		3	16	$ 99.200	$ 99.200	$ 0	$ 8.996.400	$ 8.996.400
14-23	860011153	POSITIVA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.306.200	$ 1.306.200
Subtotal ARL		1	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.306.200	$ 1.306.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.144.800	$ 2.144.800
Subtotal CCF		1	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.144.800	$ 2.144.800
PASENA	899999034	SENA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.072.800	$ 1.072.800
PAICBF	899999239	ICBF	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.608.700	$ 1.608.700
		Total a pagar		$ 99.200	$ 99.200	$ 0	$ 22.002.200	$ 22.002.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-10-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-22
FECHA DE PAGO:	2024-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31132824
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31132824
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	$ 1.632.800	$ 1.632.800
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPS018	805001157	SOS-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 907.400	$ 907.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.892.900	$ 1.892.900
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 913.800	$ 913.800
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.934.900	$ 5.934.900
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 5.756.900	$ 5.756.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.900	$ 250.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.662.800	$ 1.662.800
Subtotal Pensión		3	14	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 7.670.600	$ 7.670.600
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.103.400	$ 1.103.400
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.103.400	$ 1.103.400
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.811.600	$ 1.811.600
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.811.600	$ 1.811.600
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 905.900	$ 905.900
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.358.700	$ 1.358.700
		Total a pagar		$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 18.785.100	$ 18.785.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-25
FECHA DE PAGO:	2024-11-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31477179
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31477179
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	$ 1.632.800	$ 1.632.800
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
EPS018	805001157	SOS-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 907.400	$ 907.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.337.500	$ 2.337.500
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 196.000
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.100	$ 297.100
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.762.800	$ 5.762.800
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 5.536.600	$ 5.536.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.900	$ 250.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.662.800	$ 1.662.800
Subtotal Pensión		3	14	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 7.450.300	$ 7.450.300
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.063.800	$ 1.063.800
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.063.800	$ 1.063.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.746.700	$ 1.746.700
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.746.700	$ 1.746.700
PASENA	899999034	SENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 873.500	$ 873.500
PAICBF	899999239	ICBF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.310.100	$ 1.310.100
		Total a pagar		$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 18.207.200	$ 18.207.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2024

Gobernación del Cauca
Secretaría de Salud

CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 3202-2024

Entre los suscritos a saber, **EDGAR GOMEZ CASTILLO**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.090.114, en su calidad de Gobernador del Departamento del Cauca, Encargado mediante Decreto No. 1440-10-2024 del 29 de octubre de 2024 debidamente facultado para celebrar convenios y contratos y quien para efectos legales del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** con NIT. 891.580.016–8 y por la otra la Doctora **PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.718.251 de Timbiqui - Cauca, quien actúa en calidad de Gerente y representante legal de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE**, identificada con el Nit. 900145588-6, según Decreto No. 330 del 16 de abril de 2024 y acta No.050 del 16 de abril de 2024 y quien en adelante y para efectos del presente convenio se denominará LA E.S.E., hemos acordado celebrar el presente CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, previas las siguientes consideraciones **1)** El artículo 209 de la Constitución Política señala: "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado". **2).** Por su parte, el artículo 3 de la Ley 1551 de 2012 dispone: *"Las competencias de los diferentes órganos de las entidades territoriales y del orden nacional no son excluyentes, sino que coexisten y son dependientes entre sí para alcanzar el fin estatal.".* **3).** El artículo 6 de la ley 489 de 1998, establece el principio coordinación que debe existir entre las distintas entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones. **4)** El artículo 95 de la Ley 489 dispone: *"Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.".* **5)** Para fortalecer la red de prestadores de servicios de salud pública y mejorar la prestación del servicio como meta trazadora por la Nación y el Departamento del Cauca, se desarrolló el proyecto denominado: "FORTALECIMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA", que tiene como meta de resultado: mejorar el desempeño institucional, por lo cual se hace necesario apoyar en el Departamento del Cauca a las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que hacen parte de la red pública en sus diferentes puntos de atención que se encuentran en los diferentes municipios, con entre otras cosas, de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario, lo cual se encuentra deficiente y genera un riesgo en accesibilidad, oportunidad, seguridad, equidad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio de salud; este proyecto fue registrado en el banco de proyectos del departamento, el cual cuenta con Concepto de Viabilidad y registro BPIN No. 2020003190167 de la Secretaría de Planeación Departamental. **5)** Que el literal c del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 dispone: "4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos: ... c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". **6)** El artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, establece que la causal de contratación aplicable para los convenios o contratos interadministrativos es la contratación directa, en los siguientes términos: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación

entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto del Decreto 1082 de 2015". **7)** Que **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE,** es una entidad estatal descentralizada, con personería jurídica, representada legalmente por su Gerente; igualmente, las obligaciones derivadas del convenio tienen relación directa con el objeto de la ESE, toda vez que, consisten en acciones para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, mediante la dotación de equipos biomédicos y mobiliario hospitalarios para la UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE, por lo que resulta procedente la suscripción del presente convenio. **8).** Para el efecto el Departamento del Cauca – Secretaría de Salud, expidió la Resolución No. 08345-10-2024 de 22 de octubre de 2024 por medio de la cual se justifica la utilización de una causal de contratación directa para la presente contratación, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015. A partir de las anteriores consideraciones, las partes acuerdan celebrar el presente convenio que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO**: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) OBLIGACIONES DE LA E.S.E.**: **1.** Certificar la incorporación en el presupuesto de ingresos y gastos de los recursos aportados por el Departamento. **2.** Realizar el proceso de selección para la compra de los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario para la atención en salud, con los recursos del convenio aportados de acuerdo a las especificaciones técnicas referidas en el anexo 1. **3.** Constituir una cuenta de ahorros exclusiva para manejar los recursos del mismo, previa incorporación presupuestal. **4.** Acatar para la contratación de los recursos del convenio lo dispuesto en el art. 95 de la Ley 1474 de 2011, el estatuto de contratación de la ESE, la Resolución No 5185 de 2013 y Resolución 1440 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Art 13 de la Ley 1150 de 2007. **5.** Realizar previamente a la contratación, los estudios de mercado correspondientes con el objeto de evitar sobrecostos o detrimento en el patrimonio público. Si durante la ejecución de los contratos se detecta un posible sobrecosto, deberá realizar el respectivo ajuste y/o descuento en la liquidación de los contratos. **6.** Los equipos biomédicos adquiridos deberán contar con permiso de comercialización, registro sanitario INVIMA (Según aplique) y Manual en español según lo dispuesto en el Decreto 4725 de 2005. **7.** Los equipos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes deberán contar con todo lo reglamentado de acuerdo a la Resolución 482 de 2018 para su puesta en funcionamiento y respectivo trámite de licencia de práctica médica, para lo cual se otorga un plazo de 120 días. **8.** Garantizar que cuenta con recursos propios para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos y equipos industriales de uso médico. Para el efecto deberá suscribir una carta de compromiso, la cual hará parte integral del presente convenio y mediante la cual se obliga a realizar dicho mantenimiento por todo el tiempo de vida útil de los mencionados equipos biomédicos y mobiliario hospitalario, de conformidad con las normas legales vigentes sobre la materia. **9.** Realizar la supervisión de los contratos que celebre en virtud de la ejecución del presente convenio. **10.** Reintegrar al Departamento del Cauca, el monto dinerario que resultare excedente derivados del presente convenio. **B) OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO**

DEL CAUCA: 1. Aportar los recursos a su cargo, mencionados en el costeo o presupuesto del convenio, recursos que se desembolsarán en la cuenta que se constituya para el efecto por la Empresa Social del Estado E.S.E. OCCIDENTE, de conformidad con los parámetros del convenio. **2.** Realizar la supervisión del presente convenio. **CLAUSULA TERCERA: VALOR DEL CONVENIO Y DESEMBOLSO DE LOS APORTES**: El valor del convenio es de **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 80.000.000),** determinado por el estudio de mercado presentado por la Empresa Social del Estado E.S.E. OCCIDENTE, que se destinarán para la Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario para el fortalecimiento de la atención hospitalaria. El valor del convenio se compone de los siguientes aportes por entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIARRADENTRO E.S.E** Capacidad Técnica y gestión administrativa del proyecto presentado a la Secretaría de Salud Departamental con sus fichas técnicas, la recepción y verificación de los equipos adquiridos que serán objeto del convenio interadministrativo, así como garantizar los recursos para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario. **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** a) El 50% una vez que se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente convenio, b) El 50% restante cuando se alleguen a la supervisión designada por el Departamento, los contratos para la Adquisición de los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario que busca el fortalecimiento de la atención hospitalaria, celebrados por la Empresa Social del Estado E.S.E. OCCIDENTE, debidamente suscritos y cumplidos los requisitos para su ejecución. El presupuesto del convenio se encuentra avalados por el Proceso Gestión de la Provisión de Servicios Individuales de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca (Anexo 02). **CLAUSULA CUARTA: VIGENCIA**: El plazo del presente convenio será desde la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024. **CLÁUSULA QUINTA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**. Los aportes que realizará el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** se encuentran soportados presupuestalmente con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. **4686** del 02 de octubre 2024. **CLAUSULA SEXTA - EXCLUSIÓN DE LAS RELACIONES LABORALES**. **LA ESE** manifiesta expresamente que ninguno de sus empleados, agentes o dependientes adquiere por la celebración del presente convenio relación laboral alguna con el Departamento del Cauca. **CLAUSULA SÉPTIMA - MODIFICACIONES AL PRESENTE CONVENIO**: Este Convenio podrá ser modificado de común acuerdo por las partes. Las modificaciones deberán constar por escrito. **CLAUSULA OCTAVA: SUPERVISIÓN**: El Departamento del Cauca supervisará el cumplimiento del presente convenio a través de la Profesional Especializado del Proceso de Gestión de la Provisión de Servicios Individuales – **KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI** o quien haga sus veces, las partes acuerdan que el DEPARTAMENTO DEL CAUCA a través de la Secretaría de Salud podrá modificar unilateralmente la designación del supervisor para lo cual bastara comunicación escrita en tal sentido. **PARÁGRAFO:** La supervisión tendrá las facultades establecidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y/o Interventoría del Departamento. **CLÁUSULA NOVENA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**: Los firmantes del presente convenio declaran bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del mismo, que no se hayan incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o de incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley. **CLAUSULA DECIMA. CLÁUSULA PENAL:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial o total LA ESE,

pagará a favor del DEPARTAMENTO DEL CAUCA a título de pena, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de los aportes realizados por el Departamento, suma que se podrá cobrar por cualquier medio, como la jurisdicción coactiva. LA ESE renuncia expresamente a requerimientos judiciales o extrajudiciales para constitución en mora. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍAS: LA ESE** deberá constituir a favor del DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL una garantía que cubra el siguiente amparo: 1. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del convenio cuya vigencia sea igual al plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más. **2. BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO** equivalente al cien por ciento (100 %) del valor pactado como primer desembolso a cargo del Departamento del Cauca, cuya vigencia sea igual al plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. PROHIBICIÓN DE CEDER EL CONVENIO**: El presente convenio se celebra teniendo en cuenta las calidades y condiciones de las partes, por lo tanto, LA E.S.E. no podrá ceder total o parcialmente sus obligaciones a persona natural o jurídica alguna sin previa autorización expresa del **DEPARTAMENTO. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente convenio terminará por las siguientes causales: **1.** Mutuo acuerdo de las partes elevado a escrito. **2.** Decisión Judicial. **3.** Cumplimiento del objeto a cabalidad. **4.** Por vencimiento del Plazo. **5.** Por decisión unilateral del Departamento, si LA E.S.E. no inicia el proceso para la contratación derivada del presente convenio dentro del primer mes de ejecución del convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: LIQUIDACIÓN**: El presente convenio se liquidará de mutuo acuerdo dentro de los CUATRO MESES siguientes a su terminación, la liquidación se sujetará a lo dispuesto en el art. 11 de la ley 1150 de 2007. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS DEL CONVENIO**: Hacen parte e integran el presente convenio los siguientes documentos: **a)** estudio previo, **b)** proyecto viabilizado y su ajuste. **c)** Anexos precontractuales y Los documentos que se generen durante la ejecución del convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente convenio se entenderá perfeccionado con la firma electrónica de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución se requiere el correspondiente registro presupuestal y aprobación de la garantía.

OTROSI No. 1 AL CONVENIO No. 3202-2024

Entre los suscritos a saber, la Doctora **CAROLINA CAMARGO RESTREPO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.107.049.126 de Cali, Secretaria de Salud del Departamento del Cauca (E), nombrada a través del Decreto 0535-05-2024 de 09 de mayo de 2024, quien obra en nombre y representación del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, en ejercicio de las facultades que le fueron delegadas por medio del Decreto No. 0702-05-2024 de 30 de mayo de 2024 y quien para efectos legales del presente Otrosí se denominará **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA** por una parte y por la otra, la Doctora **PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.718.251 de Timbiqui - Cauca, quien actúa en calidad de Gerente y representante legal de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE**, identificada con el Nit. 900145588-6, según Decreto No. 330 del 16 de abril de 2024 y acta No.050 del 16 de abril de 2024 y quien en adelante y para efectos del presente convenio se denominará **LA E.S.E**, hemos decidido celebrar el presente otrosí No. 01 al contrato No. 3202-2024, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que el 29 de octubre de 2024 se celebró entre el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y LA ESE**, el Convenio No. 3202-2024, cuyo objeto es: " AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE". **2**. El plazo del presente convenio será desde la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024. **3.** Que, por error de digitalización en la Cláusula Tercera del Convenio, se estableció lo siguiente: *"**VALOR DEL CONVENIO Y DESEMBOLSO DE LOS APORTES**: El valor del convenio es de **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 80.000.000),** determinado por el estudio de mercado presentado por la Empresa Social del Estado E.S.E. OCCIDENTE, que se destinarán para la Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario para el fortalecimiento de la atención hospitalaria. El valor del convenio se compone de los siguientes aportes por entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E** Capacidad Técnica y gestión administrativa del proyecto presentado a la Secretaría de Salud Departamental con sus fichas técnicas, la recepción y verificación de los equipos adquiridos que serán objeto del convenio interadministrativo, así como garantizar los recursos para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario…";* lo cual no es correcto, dado que el convenio se celebró con **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE**, por lo tanto, es necesario realizar el presente otrosí No. 1, con el fin de aclarar en la Cláusula Tercera el nombre de la ESE con quien se suscribió el Convenio 3202-2024; por ser jurídica y técnicamente viable, el presente otrosí aclaratorio quedará así: **CLAUSULA PRIMERA:** Aclarar en la Cláusula Tercera del Convenio 3202-2024 el nombre de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE**, por lo tanto la cláusula tercera, quedará así: **CLAUSULA TERCERA: VALOR DEL CONVENIO Y DESEMBOLSO DE LOS APORTES**: El valor del convenio es de **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 80.000.000),** determinado por el estudio de mercado presentado por la Empresa Social del Estado E.S.E.OCCIDENTE, que se destinarán para la Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario para el fortalecimiento de la atención hospitalaria. El valor del convenio se compone de los siguientes aportes por entidad: **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE** Capacidad Técnica y gestión administrativa del proyecto presentado a la Secretaría de Salud Departamental con sus fichas técnicas, la recepción y verificación de los equipos adquiridos que serán objeto del convenio interadministrativo, así como garantizar los recursos para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario..."

CLAUSULA SEGUNDA: Las demás cláusulas y parágrafos del Convenio No. 3202-2024, que no se modifican o adiciona con el presente otrosí continúan vigentes. **CLAUSULA TERCERA:** El presente otrosí se perfecciona con la firma electrónica de las partes a través de la plataforma SECOP II.

Gobernación del CAUCA	ACTA DE INICIO	Código: F05-01-GJ
		Versión: 03
		Fecha: 26-05-2020
		Página: 1 de 1

CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
No. DE CONVENIO	3202-2024 Proceso DC-SSC-CDCO-060-2024		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 80.000.000)		
PLAZO DEL CONTRATO	El plazo del contrato será desde la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 900145588-6		
SUPERVISORA	KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI		
NIVEL PROFESIONAL	PROFESIONAL	**DESPACHO**	Proceso de Gestión de la Provisión de Servicios Individuales-Secretaria de Salud Departamental.

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE.

En Popayán, a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2024, se reunieron: La profesional **KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI,** Supervisora por parte del departamento del Cauca y la señora **PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA**, en calidad de representante legal de la Empresa Social del Estado Occidente como contratista, con el propósito de elaborar y suscribir la presente **ACTA DE INICIO**, momento a partir del cual, por parte del contratista se da inicio a las actividades y obligaciones encaminadas al desarrollo del objeto contractual.

Por parte de la supervisora se deja constancia que a la fecha se han cumplido las actividades relacionadas con la legalización del contrato tales como:

1. Registro Presupuestal No. 9027 del 29 de octubre del 2024
2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.4686 del 2 de octubre del 2024
3. Aprobación de la Póliza número 40-44-101062238

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

FIRMA SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI	PAOLA ANDREA SINISTERRA VIAFARA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101062238	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	11	2024	29	10	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE		NIT: 900.145.588-6
DIRECCIÓN: HOSP ESE OCC SAN JOS	CIUDAD: TIMBIQUI, CAUCA	TELÉFONO:	8403088

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		NIT: 891.580.016-8
DIRECCIÓN: CARRERA 9 CALLE 18 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8244875

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 3202-2024, CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUI, PARA LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/10/2024	30/04/2025	$16,000,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	29/10/2024	30/04/2025	$40,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****280,767.00	$ *******8,000.00	$ ******54,865.00	$ **********343,632.00	$ *******56,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRANCY ELVIRA EGAS PEREZ	184109	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101062238

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101062238	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	11	2024	29	10	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE		NIT: 900.145.588-6
DIRECCIÓN: HOSP ESE OCC SAN JOS	CIUDAD: TIMBIQUI, CAUCA	TELÉFONO:	8403088

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		NIT: 891.580.016-8
DIRECCIÓN: CARRERA 9 CALLE 18 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8244875

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito GANA GANA CODISCOUNT

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****280,767.00	$ *******8,000.00	$ ******54,865.00	$ **********343,632.00	$ *******56,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRANCY ELVIRA EGAS PEREZ	184109	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103302366(3900)000000343632(96)20251029

REFERENCIA PAGO:

1100910330236-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141064766552

(415)7707212489984(8020) 000014106476655 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 5 5 8 8	6	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Timbiquí 8 0 9

41. Dirección principal
BRR SAN JOSE CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico secretariagerencia@eseoccidente.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 9 6 0 3 0	3 2 1 7 2 7 7 0 2 1	3 2 1 8 0 1 4 0 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 7 0 4 0 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	1	6	4	2	5	2	5														

06- Ingresos y patrimonio.
55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 22 / 13 : 01: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SINISTERRA VIAFARA PAOLA ANDREA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141064766552

(415)7707212489984(8020) 000014106476655 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 5 5 8 8	6	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	0 2 7 4	
73. Fecha	2 0 0 7 0 4 0 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 4 0 9	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 9	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 0 4 0 9	
81. Hasta	2 1 0 0 0 1 0 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría General de la República — 1 3

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141064766552

(415)7707212489984(8020) 000014106476655 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 5 5 8 8	6	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 5 7 1 8 2 5 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SINISTERRA	VIAFARA	PAOLA	ANDREA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141064766552

(415)7707212489984(8020) 000014106476655 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 5 5 8 8		Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 1 7 2 3 3 9 7	4	1 7 3 3 2 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SINISTERRA	HERRERA	WILLIANS	MANUEL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 6 1 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141064766552

(415)7707212489984(8020) 000014106476655 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Popayán 17	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 09	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8610	

162. Nombre del establecimiento: PUNTO DE ATENCION TIMBIQUI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 19	Timbiquí 809	

165. Dirección: BRR SAN JOSE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 09	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8610	

162. Nombre del establecimiento: PUNTO DE ATENCION LOPEZ DE MICAY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 19	López 418	

165. Dirección: CL SANTANDER

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que la empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE ESE** identificada con Nit No **9001455886** se encuentra vinculada a la entidad con los siguientes productos

CUENTA AHORROS

Número de cuenta:	196100177514
Fecha de apertura:	16/10/2024
Nombre:	Apoyo a programas de desarrollo de salud ley 100 de 1993-Fortalecimiento de servicios.
Estado:	Activa.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en forma confidencial y sin que implique ninguna responsabilidad de nuestra parte. Dada en Popayán a los 16 días del mes de octubre de 2024.

Atentamente.

BANCO DAVIVIENDA S.A

Gobernación del Cauca
Oficina Asesora Jurídica

LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CERTIFICA

DOCUMENTOS PRE-CONTRACTUALES		**DOCUMENTOS CONTRACTUALES**	
ESTUDIOS PREVIOS	X	CONTRATO	X
CDP	X	PÓLIZA	N/A
ANÁLISIS DEL SECTOR	X	RP	X
PROPUESTA ECONOMICA ESCOGIDA	X	ACTA DE INICIO	X
ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACION DE LA CONTRATACION	X	ASIGNACIÓN DE SUPERVISOR	X
HOJA DE VIDA	X		

INFORMACIÓN DE PAGOS									
SOPORTE DE ACTAS	**NÚMERO DE ACTAS**								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
FACTURA O CUENTA DE COBRO									
RECIBIDO A SATISFACCIÓN									
INFORME CONTRATISTA									
COMPROBANTE DE EGRESO									

Que, una vez revisados los aplicativos de contratación SECOP Y SIA OBSERVA a la fecha, los citados documentos correspondientes al **CONVENIO No.3202 de 2024**, con numero de proceso DC-SSC-CDCO-060-2024-de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE, NIT No. 900145588-6, cuyo objeto es: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD TIMBIQUÍ ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE."**,** se encuentran cargados en los aplicativos de contratación SIA Observa y Secop, evidenciándose en la vista pública de los mismos. Con base en lo anterior, el supervisor considera procedente tramitar el pago correspondiente a la primera cuota correspondiente a: "El 50% una vez que se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente convenio."

Se anexan copias del reporte del SIA OBSERVA generadas desde la vista pública.

Expedido en Popayán, a los 14 días del mes de noviembre de 2024.

DAVID FERNANDO MOLINA PEREZ
Oficina Asesora Juridica
GOBERNACION DEL CAUCA

Reviso – luis Carlos oliveros solis – oficina asesora jurídica

Oficina Asesora Jurídica del Departamento
Carrera 7 con Calle 4 Esquina, Primer Piso
Teléfono: (057+2) 8244204
e-mail: sjuridica@cauca.gov.co
www.cauca.gov.co

Resumen Información del Contrato

Información Básica

Objeto:	**AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TIMBIQUI, PARA LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LA UNIDAD DE ATENCION EN SALUD TIMBIQUI ADSCRITA A LA E.S.E OCCIDENTE**		
Valor:	**Valor Inicial: $80.000.000,00** **+ Adiciones: 0** **= Valor Vigente: $80.000.000,00**		
Nombre o Código:	**3202-2024**	Modalidad de Selección:	**Contratación Directa**
Procedimiento / Causal:	**Contratos Interadministrativos**	Tipo de Contrato:	**Convenios**
Fecha de Suscripción (aaaa/mm/dd):	**2024/10/29**	Fecha del Acta de Inicio (aaaa/mm/dd):	**2024/11/04**
Fecha de Finalización (aaaa/mm/dd):	**2024/12/31**	Fecha de Finalización Ampliada (aaaa/mm/dd):	
Plazo de Ejecución:	**57 Día(s)**	Año de Suscripción:	**2024**
Dias Suspensión	**0**	Anticipo:	**No**
Estado actual del contrato:	**VERIFICADO**	Novedades del contrato:	
Fecha Rendición Original		Fecha(s) de Rendición Modificada(s):	
El contrato ya fue auditado?	**NO**	Fecha(s) de Auditoría:	

Vigencias para el contrato actual

Agregar / Editar Vigencias

Rubros asociados al contrato

05 - 2.3.10.19.06.0300.01.08.2.3.4.02.04 - 291-Entidades del gobierno general	2024	Recursos Propios	Inversión	Salud y Protección Social	$2.505.987.044,00

Agregar / Editar Rubros

Certificado Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.)

Precontractual	4686	2024/10/02	05 - 2.3.10.19.06.0300.01.08.2.3.4.02.04 - 291 - Entidades del gobierno general	$80.000.000,00	$0,00	$0,00	Contratación Matriz Legal, Contratación Matriz Legal (/handlers/filehandler.ashx?ianx=81041285&ianxa=115214920&eid=03ca1e71-1601-4df3-a09e-2df81eeacf6e)
			Total C.D.P.s:	**$80.000.000,00**	**$0,00**		

Vincular C.D.P.

Registro Presupuestal (R.P.)

Contractual	9027	2024/10/29	$80.000.000,00	$0,00	$0,00	Contratación Matriz Legal, Contratación Matriz Legal (/handlers/filehandler.ashx?ianx=81041438&ianxa=115215095&eid=03ca1e71-1601-4df3-a09e-2df81eeacf6e)
		Total R.P.s:	**$80.000.000,00**	**$0,00**		

Agregar / Editar R.P.

Contratistas

9001455886	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE	Contratista	2024/11/14

Agregar / Editar Contratista

Supervisores - Interventores

34323969	KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI	Interno	2024/11/14

Agregar / Editar Supervisores

Fechas Registradas

2024/10/29	Fecha de Suscripción (Firma Contrato)
2024/11/04	Fecha de Inicio (Acta de Inicio)
2024/12/31	Fecha de Finalización (Proceso Inicio)
2024/10/18	Fecha de Publicación en el SECOP Ver Publicación (https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.6919031&prevCtxUrl=http

Agregar / Editar Fechas

Documentos de Legalidad Anexados

ETAPA - FASE	DESCRIPCIÓN	ARCHIVOS	REQUISITO	
Precontractual Elaboración Contrato	CDP/COMPROBANTE DE PRESUPUESTO O EL QUE HAGA SUS VECES(AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	REGISTRO PRESUPUESTAL (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	ESTUDIOS PREVIOS(AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	ANÁLISIS DEL SECTOR (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	PROPUESTA ECONÓMICA ESCOGIDA (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA Y REQUISITOS DE CONTRATACIÓN (AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	ACTA DE INICIO (AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	CONTRATO O SU EQUIVALENTE(AGR)	1	Requerido	

Anexar Documentos

Traza del contrato

VERIFICADO NOVIEMBRE 14 DE 2024

USR: David Molina

EDICIÓN CONTRATO NOVIEMBRE 14 DE 2024

USR: David Molina

Obseravaciones: 'SUPERVISOR KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL.'

EDICIÓN CONTRATO NOVIEMBRE 14 DE 2024

USR: David Molina

Obseravaciones: 'CONTRATISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL.'

EDICIÓN CONTRATO NOVIEMBRE 14 DE 2024

USR: David Molina

Obseravaciones: 'RP 9027 VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL'

EDICIÓN CONTRATO NOVIEMBRE 14 DE 2024

USR: David Molina

Obseravaciones: 'CDP 4686 - 2024/10/02 - $80.000.000,00 VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL'

EDICIÓN CONTRATO NOVIEMBRE 14 DE 2024

USR: David Molina

Obseravaciones: 'RUBRO 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.08.2.3.4.02.04 - 291: Entidades del gobierno general >>> 2024 VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL'

REGISTRADO NOVIEMBRE 14 DE 2024

USR: David Molina

Noviembre de 2024

Cerrar