Gobernación del Cauca Oficina Asesora Jurídica	**RECIBIDO A SATISFACCION BIENES Y/O SERVICIOS**	**Código: GC-F06**
		Versión: 3
		Fecha:14/02/2024
		Página : 1 de 4

TIIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE DIA/MES/AÑO	**HASTA** DIA/MES/AÑO
PARCIAL	**X**	**FINAL**		2664-2024	1/11/2024	30/11/2024

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	SSDC-CDCO-038-2024		
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE - ESE		
No. DE IDENTIFICACION	900145588-6		
No. DE CELULAR Y/O TELEFONO	321 8014086		
CDP No.	4076 del 13 de agosto de 2024	**CRP No.**	6783 del 30 de agosto de 2024
IMPUTACION PRESUPUESTAL	05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.2.3.2.02.02. 09 - 30		
NUMERO DE PAGO	4		
VALOR A PAGAR	DOSCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($220.478.679)		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.494.770.705		
VALOR EJECUTADO		$ 1.259.344.319	
SALDO POR EJECUTAR		$ 235.426.386	

SEGURIDAD SOCIAL	**No. PLANILLA**	Se Anexa certificación expedida por la Gerente de la ESE OCCIDENTE y se adjuntan planillas, sobre el pago oportuno de la seguridad social de los meses: Junio-24: planilla **#** 30300508 Julio-24: planilla **#** 30553200	**TOTAL PAGADO**	Junio-24: $18.552.300 Julio-24: $17.382.200 Agosto-24:$22.002.200 Septiembre-24: $18.785.100 Octubre-24: $18.207.200 Noviembre-24: $18.486.800

		Agosto-24:Planilla # 30840944 Septiembre-24: Planilla #31132824 Octubre-24: Planilla No. 31477179 Noviembre 24: Planilla No. 31743532]		

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE LÓPEZ DE MICAY Y TIMBIQUÍ 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 LA LEY 1955 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024.

JUSTIFICACION Y DETALLLE DE ACTIVIDADES Y/O BIENES

El objeto del convenio es financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de la Empresa Social de estado ESE OCCIDENTE, entidad que debe garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en Servicios trazadores, en los municipios de su jurisdicción, en ese sentido y de acuerdo con la certificación entregada por la ESE , esta ha garantizado la prestación de servicios de salud registrados en el REPS

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 1 de noviembre y el 30 de noviembre de 2024 el contratista desarrollo las siguientes actividades encaminadas al cumplimiento del objeto contractual:

1. **META DE CALIDAD**

   INDICADOR: Cumplir con la asignación de las citas de medicina general de primera vez, las cuales no podrán exceder los tres (3) días, contados a partir de la solicitud, así:

VARIABLES DE INDICADOR	PUNTO ATENCION TIMBIQUI		PUNTO ATENCION LOPEZ DE MICAY		ESE OCCIDENTE TOTAL		ESTANDAR
	CANTIDAD	PROMEDIO DIAS DE ESPERA	CANTIDAD	PROMEDIO DIAS DE ESPERA	CANTIDAD	PROMEDIO DIAS DE ESPERA	

Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de 1ª. vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	564	1,94	188	0.30	752		< = 3 días
No. total de citas de Medicina General de 1ª. vez asignadas.	472		624		1.096	0.68	CUMPLE

2. META DE PRODUCCION

ACTIVIDAD: Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.

PUNTO DE ATENCION TIMBIQUI

SERVICIOS HABILITADOS REPS	UA TIMBIQUI	UA PTO SAIJA	UA CHACÓN	UA CABECITAL	UA SANTA MARÍA	UA REALITO	UA CHETE	UA COTEJE	UA SAN JOSÉ	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	178	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**178**
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	31	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**31**
ENFERMERÍA	201	50	23	21	32	18	14	3	6	**368**
MEDICINA GENERAL	122	36	25	15	45	12	14	1	29	**299**
ODONTOLOGÍA GENERAL	747	90	26	21	20	18	16	6	29	**973**
VACUNACIÓN	405	103	21	15	14	13	11	18	21	**621**
ATENCIÓN DEL PARTO	6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**6**
URGENCIAS	753	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**753**

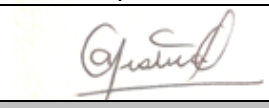
PUNTO DE ATENCION LOPEZ DE MICAY

SERVICIOS HABILITADOS REPS	UA LÓPEZ DE MICAY	UA NOANAMITO	UA NAICIONA	UA JOLÍ	UA SIGUÍ	UA DOS QUEBRADAS	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	28	NA	NA	NA	NA	NA	**28**
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	10	NA	NA	NA	NA	NA	**10**
ENFERMERÍA	179	7	98	18	21	26	**349**
MEDICINA GENERAL	1174	48	615	48	68	82	**2035**
ODONTOLOGÍA GENERAL	114	16	588	24	21	32	**795**
VACUNACIÓN	73	228	7	11	10	21	**350**
ATENCIÓN DEL PARTO	8	NA	NA	NA	NA	NA	**8**
URGENCIAS	374	NA	NA	NA	NA	NA	**374**

Una vez revisado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS y la información presentada se verifica que los habilitados están en funcionamiento durante el periodo del informe

3. **METAS FINANCIERAS:** Para el periodo del presente informe el contratista, ESE OCCIDENTE presento el informe respectivo y como resultado de la verificación de dicha información se anexa certificación firmada por la Dra. Vivian Anyely Rivera Corrales, Líder del Programa PGPSI

NOTAS
El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas, dentro del período de tiempo comprendido entre el 1 de noviembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2024 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DATOS DEL INTERVENTOR	
NOMBRE DEL INTERVENTOR	
DEPENDENCIA	
FIRMA	
DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANA CRISTINA QUINTERO CORRALES
DEPENDENCIA	Proceso Gestión Provisión Servicios Individuales – Secretaría de Salud Departamental
FIRMA	
DATOS APOYO A LA SUPERVISION	
NOMBRE	
DEPENDENCIA	
FIRMA	
FECHA ELABORACION	**18 de diciembre de 2024**

Gobernación del CAUCA

Popayán, 16 de diciembre de 2024

Doctora:
ANA CRISTINA QUINTERO
PGPSI-SSDC
Gobernación del Cauca

Ref. Revisión Metas De Gestión Financiera, Convenio Interadministrativo Nro.2664-2024 (Subsidio a la Oferta) Empresa Social Del Estado Occidente.

Teniendo en cuenta que la E.S.E Occidente, radico su informe de contratista para pago de su Tercera Acta y Cuarta Acta del Convenio Interadministrativo Nro. 2664-2024-Subsidio a la oferta, y que corresponde realizar revisión a las Metas de Gestión Financiera, nos permitimos indicar:

1.- La E.S.E. Occidente, presenta como soporte de cumplimiento de la actividad, certificación de costos y gastos operacionales, firmados por la Gerente y el Contador Contratista.
2.- La E.S.E Occidente, presenta como soporte de cumplimiento de la actividad, certificación de Ingresos, firmados por la Gerente Paola Andrea Viafara Sinisterra y el Contador Contratista Sr. Williams Sinisterra Herrera.
3.- La E.S.E Occidente, presenta como soporte de cumplimiento de la actividad, suscrito por la Gerente Paola Andrea Viafara Sinisterra y el Contador Contratista Sr. Williams Sinisterra Herrera, con Tarjeta Profesional No. 173329-T el Estado de Resultados de la ESE Occidente con corte a 30 de noviembre de 2024.
4.- La E.S.E Occidente, en su Informe de contratista para pago de la Tercera y Cuarta Acta, relaciona y desarrolla los indicadores de Gestión Financiera, indicando para la actividad 1 y 2 los valores de cumplimiento.
5.- Los valores relacionados para la actividad 1 ***"Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral***", se encuentran incluidos en su Informe de Contratista para Pago, cotejados con su **CERTIFICACIÓN,** la cual está suscrita por la Gerente Dra. PAOLA ANDREA VIAFARA SINISTERRA y su Contador Contratista WILLIAMS SINISTERRA HERRERA y su Estado de Resultados Integral con corte a 30 de noviembre de 2024, coinciden.

CUENTA	CONCEPTO	INFORME DE CONTRATISTA	CERTIFICACION	ESTADO DE RESULTADOS NOV-2024
5	**TOTAL GASTOS**	**13.014.349.211,69**	**13.014.349.211,69**	**13.014.349.211,69**
51	DE ADMINISTRACION	11.404.499.102,53	11.404.499.102,53	11.404.499.102,53
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	1.589.919.044,00	1.589.919.044,00	1.589.919.044,00
58	OTROS GASTOS	19.931.065,16	19.931.065,16	19.931.065,16

6	**TOTAL COSTOS DE VENTAS Y DE OPERACIÓN**	**974.336.173,02**	**974.336.173,02**	**974.336.173,02**
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	974.336.173,02	974.336.173,02	974.336.173,02
6310	Servicios de Salud	974.336.173,02	974.336.173,02	974.336.173,02

6. Los valores relacionados para la actividad 2 ***"Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral"***, se encuentran incluidos en su Informe de Contratista Para Pago de Honorarios, cotejados con su **CERTIFICACIÓN**, la cual está suscrita por la Gerente Dra. PAOLA ANDREA VIAFARA SINISTERRA y su Contador Contratista WILLIAMS SINISTERRA HERRERA y su Estado de Resultados Integral con corte a 30 de noviembre de 2024, coinciden.

CODIGO	CONCEPTO	INFORME DE CONTRATISTA	CERTIFICACION	ESTADO DE RESULTADOS NOV-2024
4	**INGRESOS**	**9.674.781.047,00**	**9.674.781.047,00**	**9.674.781.047,00**
43	VENTA DE SERVICIOS	9.674.781.047,00	9.674.781.047,00	9.674.781.047,00
4312	Servicios de Salud	9.680.689.420,00	9.680.689.420,00	9.680.689.420,00
4395	Devoluciones, Rebajas y Desctos en Ventas (DB)	5.908.373,00	5.908.373,00	5.908.373,00

7.- La E.S.E en su Informe de contratista para pago de la Cuarta Acta, la Gerente Dra. PAOLA ANDREA VIAFARA SINISTERRA y el Tesorero OSCAR ALEGRIA S. de la Ese Occidente certifican que para el informe correspondiente al mes de diciembre de 2024 de la meta No. 3.2.3. Metas de Gestión Financiera, del convenio 2664-2024, NO se presentan resultados de la actividad 1 ***"Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral***" y actividad 2 ***"Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral"***, a razón que el indicador de Gestión Financiera, se obtiene de manera trimestral y sus resultados fueron presentados en el mes de noviembre del 2024.

VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES
Líder de PGPSI

Proyectó: Aicardo Alberto Alegria – Contratista –SSDC

Gobernación del Cauca Oficina Asesora Jurídica	**RECIBIDO A SATISFACCION BIENES Y/O SERVICIOS**	**Código: GC-F06**
		Versión: 3
		Fecha:14/02/2024
		Página : 1 de 4

TIIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE DIA/MES/AÑO	**HASTA** DIA/MES/AÑO
PARCIAL	**X**	**FINAL**		2664-2024	1/12/2024	15/12/2024

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	SSDC-CDCO-038-2024		
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE - ESE		
No. DE IDENTIFICACION	900145588-6		
No. DE CELULAR Y/O TELEFONO	321 8014086		
CDP No.	4076 del 13 de agosto de 2024	**CRP No.**	6783 del 30 de agosto de 2024
IMPUTACION PRESUPUESTAL	05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.2.3.2.02.02. 09 - 30		
NUMERO DE PAGO	5		
VALOR A PAGAR	DOSCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($220.478.679)		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.494.770.705		
VALOR EJECUTADO		$ 1.479.822.998	
SALDO POR EJECUTAR		$ 14.947.707	

SEGURIDAD SOCIAL	**No. PLANILLA**	Se Anexa certificación expedida por la Gerente de la ESE OCCIDENTE y se adjuntan planillas, sobre el pago oportuno de la seguridad social de los meses: Junio-24: planilla **#** 30300508 Julio-24: planilla **#** 30553200	**TOTAL PAGADO**	Junio-24: $18.552.300 Julio-24: $17.382.200 Agosto-24:$22.002.200 Septiembre-24: $18.785.100 Octubre-24: $18.207.200 Noviembre-24: $18.486.800

		Agosto-24:Planilla # 30840944 Septiembre-24: Planilla #31132824 Octubre-24: Planilla No. 31477179 Noviembre 24: Planilla No. 31743532]		

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE LÓPEZ DE MICAY Y TIMBIQUÍ 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 LA LEY 1955 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024.

JUSTIFICACION Y DETALLLE DE ACTIVIDADES Y/O BIENES

El objeto del convenio es financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de la Empresa Social de estado ESE OCCIDENTE, entidad que debe garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en Servicios trazadores, en los municipios de su jurisdicción, en ese sentido y de acuerdo con la certificación entregada por la ESE , esta ha garantizado la prestación de servicios de salud registrados en el REPS

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre y el 15 de diciembre de 2024 el contratista desarrollo las siguientes actividades encaminadas al cumplimiento del objeto contractual:

1. **META DE CALIDAD**

INDICADOR: Cumplir con la asignación de las citas de medicina general de primera vez, las cuales no podrán exceder los tres (3) días, contados a partir de la solicitud, así:

VARIABLES DE INDICADOR	PUNTO ATENCION TIMBIQUI		PUNTO ATENCION LOPEZ DE MICAY		ESE OCCIDENTE TOTAL		ESTANDAR
	CANTIDAD	PROMEDIO DIAS DE ESPERA	CANTIDAD	PROMEDIO DIAS DE ESPERA	CANTIDAD	PROMEDIO DIAS DE ESPERA	

Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de 1ª. vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	175	1,4	28	0.18	203		< = 3 días
No. total de citas de Medicina General de 1ª. vez asignadas.	125		155		280	0.72	CUMPLE

2. META DE PRODUCCION

ACTIVIDAD: Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.

PUNTO DE ATENCION TIMBIQUI

SERVICIOS HABILITADOS REPS	UA TIMBIQUI	UA PTO SAIJA	UA CHACÓN	UA CABECITAL	UA SANTA MARÍA	UA REALITO	UA CHETE	UA COTEJE	UA SAN JOSÉ	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	40	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**40**
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**9**
ENFERMERÍA	42	32	12	8	12	10	12	9	26	**163**
MEDICINA GENERAL	367	54	28	22	32	29	27	19	62	**640**
ODONTOLOGÍA GENERAL	86	12	10	9	11	18	21	9	32	**208**
VACUNACIÓN	30	8	8	6	12	4	7	7	6	**88**
ATENCIÓN DEL PARTO	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**1**
URGENCIAS	223	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**223**

PUNTO DE ATENCION LOPEZ DE MICAY

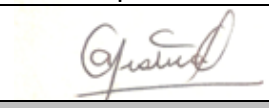
SERVICIOS HABILITADOS REPS	UA LÓPEZ DE MICAY	UA NOANAMITO	UA NAICIONA	UA JOLÍ	UA SIGUÍ	UA DOS QUEBRADAS	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	4	NA	NA	NA	NA	NA	**4**
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	0	NA	NA	NA	NA	NA	**0**
ENFERMERÍA	58	21	14	8	9	12	**122**
MEDICINA GENERAL	94	32	35	26	22	54	**263**
ODONTOLOGÍA GENERAL	73	21	12	9	21	32	**168**
VACUNACIÓN	113	82	19	12	24	38	**288**
ATENCIÓN DEL PARTO	0	NA	NA	NA	NA	NA	**0**
URGENCIAS	75	NA	NA	NA	NA	NA	**75**

Una vez revisado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS y la información presentada se verifica que los habilitados están en funcionamiento durante el periodo del informe

1. **METAS FINANCIERAS:** Para el periodo del presente informe este indicador NO APLICA teniendo en cuenta que el informe debe presentarse de manera trimestral.

NOTAS

El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas, dentro del período de tiempo comprendido entre el 1 de diciembre de 2024 y el 15 de diciembre de 2024 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DATOS DEL INTERVENTOR	
NOMBRE DEL INTERVENTOR	
DEPENDENCIA	
FIRMA	
DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANA CRISTINA QUINTERO CORRALES
DEPENDENCIA	Proceso Gestión Provisión Servicios Individuales – Secretaría de Salud Departamental
FIRMA	
DATOS APOYO A LA SUPERVISION	
NOMBRE	
DEPENDENCIA	
FIRMA	
FECHA ELABORACION	**18 de diciembre de 2024**

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
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
NOVIEMBRE-2024	31743532	$18.486.800	2024-12-03

Con respecto al mes de diciembre 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 diciembre 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 tres (03) días del mes de diciembre 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:	2024-07-11
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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE OCCIDENTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900145588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-20
FECHA DE PAGO:	2024-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31743532
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31743532
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	$ 1.050.800	$ 1.050.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.490.900	$ 2.490.900
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
Subtotal Salud		6	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.762.500	$ 5.762.500
230301	800224808	PORVENIR	9	$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 5.536.100	$ 5.536.100
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	$ 7.449.800	$ 7.449.800
14-23	860011153	POSITIVA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.123.500	$ 1.123.500
Subtotal ARL		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.123.500	$ 1.123.500
CCF14	891500182	COMFACAUCA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.844.800	$ 1.844.800
Subtotal CCF		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.844.800	$ 1.844.800
PASENA	899999034	SENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 922.600	$ 922.600
PAICBF	899999239	ICBF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.383.600	$ 1.383.600
		Total a pagar		$ 36.900	$ 36.900	$ 0	$ 18.486.800	$ 18.486.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/01/2025