GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **6781**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 30 de agosto de 2024

Beneficiario EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE **Nit:** 900146010 - 6

No. C.D.P. : 4077 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 13 de agosto de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio

Convenio: 2666 **Fecha:** 30/08/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: DC-SSC-CDCO-033-2024 - AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES Y SUAREZ DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ASIGNACION 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 RESOLUCION 484 DE 2024.

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.2.3.2.02.02.09 - 30	Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica SGP SALUD CSF **Clasificadores** --91122-1.2.4.2.02-21.0 816.447.868,00	816.447.868,00
	Total Compromisos	$816.447.868,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Agosto	$326.579.147,00
Septiembre	120.426.060,00
Octubre	120.426.060,00
Noviembre	120.426.060,00
Diciembre	128.590.541,00
Valor Total Prog.	$816.447.868,00

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

Elaboró: PVILLAMIL

ISO	Código	Versión	Fecha

GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **4077**
Fecha de Vencimiento 31/12/2024
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.024 **Fecha de Expedición:** 13 ago. 2024

Objeto: "AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES Y SUAREZ DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ASIGNACION 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 RESOLUCION 484 DE 2024".

Solicitante: JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.2.3.2.02.02. 09 - 30	Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica SGP SALUD CSF **Clasificadores** --91122-1.2.4.2.02-21.0 816.447.868,00	816.447.868,00
	TOTAL CERTIFICADO	816.447.868,00

NEYLA YADIRA AMÚ VENTÉ
SECRETARIA DE HACIENDA

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

Libertad y Orden

Departamento del CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE
NIT: 900146010-6

ESE NORTE 1
¡Está en ti, en mi, en nosotros!

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **No. BAIR44385**
FECHA DE GENERACION : diciembre 23, 2024

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
NIT: 891580016-8

DEBE A:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE

LA SUMA DE: OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

VALOR EN NUMEROS: $ 8.164.481,00

POR CONCEPTO DE:

Sexto desembolso del convenio 2666-2024 cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES Y SUÁREZ DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 232 DE LA LEY 1955 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

CIUDAD:	BUENOS AIRES
DIRECCION:	CALLE PRINCIPAL BUENOS AIRES CAUCA
TELEFONO:	(2) 8466734
CUENTA AHORROS No.	83800006958
BANCO:	BANCOLOMBIA
BENEFICIARIO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE1 (E.S.E)

FIRMA: _____

RODRIGO GOMEZ G-
Facturación

CUFE: 3e7feef9c10f5662fffde5cb268644d9f042a87bffceedf24f5ca0e225fb6e7e9cf22717672f435266ca8906c4911e6a

Res DIAN N.18764061258873 del 04/12/2023 - BAIR33812 A BAIR72000 - BAEX8397 A BAEX24000 SW.PROPIO

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE (dd/mm/año)	HASTA (dd/mm/año)
PARCIAL		**FINAL**	X	2666-2024	11/12/2024	28/12/2024
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA-GOBERNACIÓN DEL CAUCA					
N° PROCESO CONTRATACION SECOP	SSDC-CDCO-033-2024					
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE					
No. DE IDENTIFICACIÓN	900.146.010-6				**EXPEDIDA EN**	BUENOS AIRES CAUCA
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3183057092					
SUPERVISOR	VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES					
NIVEL	LÍDER DE PROGRAMA				**DESPACHO**	PROCESO DE GESTIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES
INTERVENTOR (si aplica)	N/A					
No. DE IDENTIFICACIÓN	N/A				**EXPEDIDA EN**	N/A
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A					
APOYO A LA SUPERVISION	N/A					
IDENTIFICACION	N/A				**EXPEDIDA EN**	N/A
NIVEL EDUCATIVO	N/A				**DESPACHO**	N/A
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A					
CDP No.	4077 del 13 de agosto de 2024				**CRP No.**	6781 del 30 de agosto de 2024
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.2.3.2.02.02.09 - 30				**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$816.447.868
FORMA DE PAGO	A. Un primer desembolso por valor de **TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($326.579.147),** una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo, previa certificación expedida				**PAGO No.**	6

	por el gerente y profesional de calidad de la ESE en la cual conste que a la fecha la Empresa Social del Estado garantiza la prestación de los servicios de salud habilitados que se encuentran reportados en el REPS, asegurando oportunidad en la asignación de citas de medicina general, de acuerdo a los tiempos contemplados en la norma. **B.** Cuatro (04) Actas parciales mensuales por valor de **CIENTO VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL SESENTA PESOS M/CTE ($120.426.060)** cada una, previa aprobación del supervisor del convenio. Todas las actas se pagarán previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del convenio y acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social. **C.** Un último desembolso por valor de **OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 8.164.481)**, al cumplimiento de la totalidad de las metas e indicadores definidos en el presente convenio con los respectivos soportes e informe de recibido a satisfacción del supervisor, que evidencie el cumplimiento al finalizar el convenio, en observancia a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, expedida por Minsalud.		
VALOR A PAGAR	OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 8.164.481)		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	NA	**PERIODO COTIZADO**	Junio a Noviembre 2024

EPS	NA	**VALOR PAGADO**	$ 3.479.100
ARL	NA	**VALOR PAGADO**	$ 678.300
AFP	NA	**VALOR PAGADO**	$ 4.530.600
VALOR TOTAL PLANILLA	JUNIO $ 11.456.400 JULIO $ 11.456.400 AGOSTO $ 10.581.900 SEPTIEMBRE $ 11.578.200 OCTUBRE $11.302.800 NOVIEMBRE $11.193.900	**PLANILLA No.**	JUNIO 30277220 JULIO 30536144 AGOSTO 0817235 SEPT 31089634 OCT 31416898 31416879 NOV 31732162 31732137

OBJETO DEL CONTRATO

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

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Meta de calidad

INDICADOR	META	FORMULA DE CÁLCULO	DESCRIPCIÓN
1. 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.	Menor o igual a Tres días	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre lafecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número tot al de citas de medicina general asignadas en el periodo.	Informe mensual cualitativo y cuantitativo (base de datos de asignación de citas por municipio) que evidencie el cálculo y análisis del indicador. Nota: El informe debe entregarse debidamente firmado por el Gerente y Profesional de Calidad de la ESE.

BUENOS AIRES:

Buenos Aires	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador	2.000	1.988	896	163
Denominador	1.361	1.089	1.013	228
Total	1,47	1,83	0,88	0,71

MES	1 SEPTIEMBRE – 10 DICIEMBRE
SUMATORIA DIAS DE ESPERA	5.047
No. DE CONSULTAS ASIGNADAS	3.691
OPORTUNIDAD	1,37

DESCRIPCIÓN:

La información de calidad a reportar fue tomada del sistema de información caduceos módulo de agendas médicas. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general fue de 1,37 día, estando dentro de la meta establecida, con tendencia a mantenerse en el tiempo, este comportamiento obedece a estrategias implementadas, tales como la asignación de citas telefónicas y presenciales. De igual manera es importante manifestar que durante el periodo del 1 de septiembre al 10 de diciembre, en esta unidad de atención en salud se reportaron 4 casos de demanda insatisfecha en medicina general, dado a las estrategias implementadas por nuestra E.S.E para garantizar el acceso a los servicios ofertados.

TIMBA:

Timba	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador	1.894	850	1.336	105
Denominador	766	673	577	171
Total	2,47	1,26	2,32	0,61

MES	1 SEPTIEMBRE – 10 DICIEMBRE
SUMATORIA DIAS DE ESPERA	4.185
No. DE CONSULTAS ASIGNADAS	2.187
OPORTUNIDAD	1,91

DESCRIPCIÓN:

La información de calidad a reportar fue tomada del sistema de información caduceos módulo de agendas médicas. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general fue de 1,91 día, estando dentro de la meta establecida, con tendencia a mantenerse en el tiempo, este comportamiento obedece a estrategias implementadas, tales como la asignación de citas telefónicas y presenciales. De igual manera es importante manifestar que durante el periodo del 1 de septiembre al 10 de diciembre, en esta unidad de atención en salud no se reportaron casos de demanda insatisfecha en medicina general, dado a las estrategias implementadas por nuestra E.S.E para garantizar el acceso a los servicios ofertados.

SUÁREZ:

Suárez	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador	3.004	2.656	1.824	38
Denominador	1.669	1.383	1.180	180
Total	1,80	1,92	1,55	0,21

MES	1 SEPTIEMBRE – 10 DICIEMBRE
SUMATORIA DIAS DE ESPERA	7.522
No. DE CONSULTAS ASIGNADAS	4.412
OPORTUNIDAD	1,70

DESCRIPCIÓN:

La información de calidad a reportar fue tomada del sistema de información caduceos módulo de agendas médicas. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general fue de 1,70 día, estando dentro de la meta establecida, con tendencia a mantenerse en el tiempo, este comportamiento obedece a estrategias implementadas, tales como la asignación de citas telefónicas y presenciales. De igual manera es importante manifestar que durante el periodo del 1 de septiembre al 10 de diciembre, en este punto de atención se reportaron 7 casos de demanda insatisfecha en medicina general, dado a las estrategias implementadas por nuestra E.S.E para garantizar el acceso a los servicios ofertados.

LA BALSA:

La Balsa	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador	111	103	15	0
Denominador	111	103	61	24
Total	1,0	1,0	0,25	0,0

MES	1 SEPTIEMBRE – 10 DICIEMBRE
SUMATORIA DIAS DE ESPERA	229
No. DE CONSULTAS ASIGNADAS	299
OPORTUNIDAD	0,77

DESCRIPCIÓN:

La información de calidad a reportar fue tomada del sistema de información caduceos módulo de agendas médicas. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general fue de 0,77 día, estando dentro de la meta establecida, con tendencia a mantenerse en el tiempo, este comportamiento obedece a estrategias implementadas, tales como la asignación de citas telefónicas y presenciales. De igual manera es importante manifestar que durante el periodo del 1 de septiembre al 10 de diciembre, en esta unidad de atención en salud no se reportaron casos de demanda insatisfecha en medicina general, dado a las estrategias implementadas por nuestra E.S.E para garantizar el acceso a los servicios ofertados.

NAYA:

Naya	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador	0	0	0	0
Denominador	0	0	146	0
Total	0	0	0	0

MES	1 SEPTIEMBRE – 10 DICIEMBRE
SUMATORIA DIAS DE ESPERA	0
No. DE CONSULTAS ASIGNADAS	146
OPORTUNIDAD	0,00

DESCRIPCIÓN:

La información de calidad a reportar fue tomada del sistema de información caduceos módulo de agendas médicas. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general fue de 0,00 días, estando dentro de la meta establecida, con tendencia a mantenerse en el tiempo, este comportamiento obedece a que estas atenciones se realizan con salidas programadas al sitio.

ESE NORTE 1:

MES	1 SEPTIEMBRE – 10 DICIEMBRE
SUMATORIA DIAS DE ESPERA	16.983
No. DE CONSULTAS ASIGNADAS	10.735
OPORTUNIDAD	1,58

DESCRIPCIÓN:

La información de calidad a reportar fue tomada del sistema de información caduceos módulo de agendas médicas. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general fue de 1,58 día, estando dentro de la meta establecida, con tendencia a mantenerse en el tiempo, este comportamiento obedece a estrategias implementadas, tales como la asignación de citas telefónicas y presenciales. De igual manera es importante manifestar que durante el periodo del 1 de septiembre al 10 de diciembre, en la ESE se reportaron 11 casos de demanda insatisfecha en medicina general, dado a las estrategias implementadas por nuestra E.S.E para garantizar el acceso a los servicios ofertados.

Meta de producción

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1. Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.	Certificación debidamente firmada por el Gerente y profesional de Calidad de la ESE, en la cual conste el funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS. Informe de las actividades realizadas por cada sede habilitada.

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR CADA SEDE HABILITADA 1 SEPTIEMBRE AL 10 DE DICIEMBRE

SERVICIO HABILITADO REPS	U.A.S. BUENOS AIRES	U.A.S. TIMBA	U.A.S. NAYA	U.A.S. LA BALSA	U.A.S. SUAREZ
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	33	NA	NA	NA	96
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	22	NA	NA	NA	60
ENFERMERÍA	1.113	615	5	NA	1.145
GINECOBSTETRICIA	0	NA	NA	NA	0

MEDICINA GENERAL	4.585	2.691	72	294	6.715
MEDICINA INTERNA	0	NA	NA	NA	0
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	139	NA	NA	0	145
ODONTOLOGÍA GENERAL	6.713	2.844	260	NA	9.435
PEDIATRÍA	110	NA	NA	NA	78
PSICOLOGÍA	293	NA	NA	7	342
VACUNACIÓN	1.340	1.283	123	NA	2.068
LABORATORIO CLÍNICO	11.521	NA	NA	NA	17.640
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1.777	1.197	47	NA	4.137
SERVICIO FARMACÉUTICO	3.518	2.093	NA	0	7.270
FISIOTERAPIA	0	NA	NA	0	0
FONOAUDIOLOGÍA	0	NA	NA	NA	0
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	1.606	NA	NA	NA	NA
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	0	NA	NA	NA	0
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	24	NA	NA	NA	7
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	127	89	21	NA	256
ATENCIÓN DEL PARTO	1	NA	NA	NA	10
URGENCIAS	1.677	NA	NA	NA	2.281
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	102	86	NA	NA	324
SALA DE PROCEDIMIENTOS	308	121	NA	NA	344

Metas financieras

ACTIVIDAD	META	DESCRIPCIÓN
1. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	Cumplir con el reporte del informe de manera trimestral.	Presentar el informe de gastos de operación corriente (Funcionamiento y Operación Comercial por municipio) de manera trimestral: septiembre, octubre y noviembre. Nota: El informe debe entregarse debidamente firmado por el Gerente y Profesional de Financiero de la E.S.E. Anexo: Ejecución Presupuestal de

		Gastos.
2. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	Cumplir con el reporte del informe de manera trimestral.	Presentar el informe de ingresos (Venta de Servicios de Salud por municipio) de la ESE de manera trimestral: septiembre, octubre y noviembre. Nota: El informe debe entregarse debidamente firmado por el Gerente y Profesional de Financiero de la E.S.E. Anexo: Ejecución Presupuestal de Ingresos.

DETERMINAR GASTOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE, CON PERIODICIDAD TRIMESTRAL SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2024.

A 30 de Noviembre de 2024 los costos y gastos operacionales reflejados en el Estado de Resultados de la Empresa Social del Estado Norte 1 ascienden a la suma de $ 13.090.021.152, distribuidos en los puntos de atención así:

Buenos Aires: $ 5.890.509.518
Suarez : $ 7.199.511.634
Total $13.090.021.152

DETERMINAR LOS INGRESOS QUE GENERA LA SEDE MONOPOLIO, CON PERIODICIDAD TRIMESTRAL SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2024.

A 30 de Noviembre de 2024 los ingresos operacionales reflejados en el Estado de Resultados de la Empresa Social del Estado Norte 1 ascienden a la suma de $12.682.774.234, distribuidos en los puntos de atención así:

Buenos Aires: $5.707.248.405
Suarez : $6.975.525.829
Total $12.682.774.234

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Registro Presupuestal No 6781 del 30 de agosto de 2024 2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 4077 del 13 de agosto de 2024 3. Factura electrónica No BAIR44385, por valor $ 8.164.481	31 Folios

4. Informe del contratista 5. Seguridad social - (Certificación de pago de seguridad social expedida por la gerente y el contador, de fecha 4 de diciembre de 2024). Además, se adjunta la cédula, tarjeta profesional y el certificado de contador vigente. 6. Clausulado No 2666-2024 7. Acta de inicio del 30 de agosto de 2024 8. RUT con fecha de impresión del 02 de diciembre de 2024 9. Certificación bancaria de fecha 11 de septiembre de 2024 10. Autorización de pago del 23 de diciembre de 2024.	
Dado en Buenos Aires, a los veintiocho (28) días de diciembre de 2024.	
FIRMA CONTRATISTA	

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

C E R T I F I C A N

Que la Empresa Social del Estado ESE NORTE 1, se encuentra al día en el pago de Aportes Patronales a Seguridad Social por concepto de cesantías, pensiones, salud, riesgos profesionales y aportes parafiscales correspondiente al periodo del 1 al 30 de Noviembre de 2024.

Se firma en Buenos Aire Cauca, a los 4 días del mes de Diciembre de 2024.

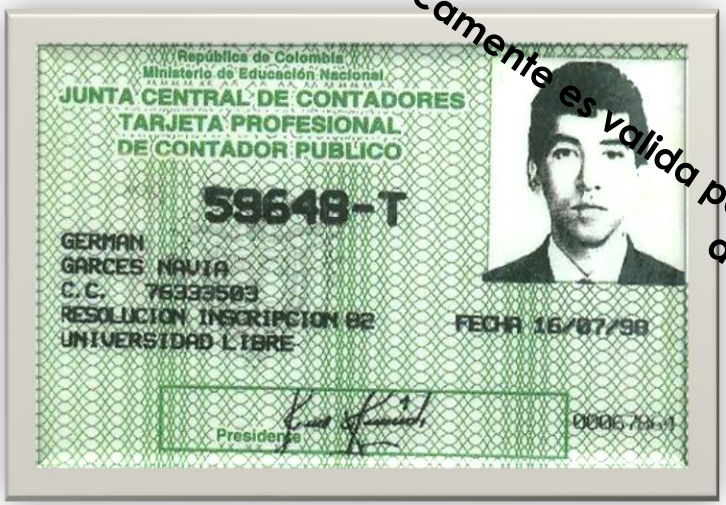
BEATRIZ BOHORQUEZ SALINAS
Gerente

GERMAN GARCES NAVIA
Contador Contratista

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



Únicamente es válida para tramite con Secretaria de Salud del Cauca





Únicamente es valida para tramite con Secretaria de Salud del Cauca

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5F0C57F01D532467

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ASOPAGOS s.a.

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

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

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

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

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

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

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

SOPAGOS s.a.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 07

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

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

TOTAL APORTES PARAFISCALES

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

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

ASOPAGOS s.a.

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

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

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

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-10-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-03
FECHA DE PAGO:	2024-09-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31089634
TOTAL COTIZANTES:	9
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31089634
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.142.800	$ 2.142.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 888.400	$ 888.400
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		3	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.606.700	$ 3.606.700
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 912.500	$ 912.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 3.783.800	$ 3.783.800
Subtotal Pensión		2	9	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 4.696.300	$ 4.696.300
14-23	860011153	POSITIVA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 677.200	$ 677.200
Subtotal ARL		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 677.200	$ 677.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.154.500	$ 1.154.500
Subtotal CCF		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.154.500	$ 1.154.500
PASENA	899999034	SENA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 577.500	$ 577.500
PAICBF	899999239	ICBF	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.000	$ 866.000
		Total a pagar		$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 11.578.200	$ 11.578.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-06
FECHA DE PAGO:	2024-10-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31416898
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31416898
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.142.800	$ 2.142.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 631.500	$ 631.500
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.349.800	$ 3.349.800
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.500	$ 808.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 3.559.200	$ 3.559.200
Subtotal Pensión		2	7	$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 4.367.700	$ 4.367.700
14-23	860011153	POSITIVA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 653.100	$ 653.100
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 653.100	$ 653.100
CCF14	891500182	COMFACAUCA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.072.300	$ 1.072.300
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.072.300	$ 1.072.300
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 536.300	$ 536.300
PAICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 804.400	$ 804.400
		Total a pagar		$ 39.900	$ 39.900	$ 0	$ 10.783.600	$ 10.783.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-06
FECHA DE PAGO:	2024-10-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31416879
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31416879
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.000	$ 26.000
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.200	$ 519.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-04
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31732162
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31732162
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.109.600	$ 2.109.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 631.500	$ 631.500
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.316.600	$ 3.316.600
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.500	$ 808.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 3.514.100	$ 3.514.100
Subtotal Pensión		2	7	$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 4.322.600	$ 4.322.600
14-23	860011153	POSITIVA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 646.600	$ 646.600
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 646.600	$ 646.600
CCF14	891500182	COMFACAUCA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.061.600	$ 1.061.600
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.061.600	$ 1.061.600
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 530.900	$ 530.900
PAICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 796.400	$ 796.400
		Total a pagar		$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 10.674.700	$ 10.674.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE UNO ESE
IDENTIFICACIÓN:	NI-900146010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-04
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31732137
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31732137
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.000	$ 26.000
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.200	$ 519.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2025

Gobernación del Cauca
Secretaría de Salud

CLAUSULADO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E
No. 2666-2024

Entre los suscritos a saber, **JORGE OCTAVIO GUZMÁN GUTIERREZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.327.158 de Popayán, en su calidad de Gobernador del Departamento del Cauca, debidamente facultado para celebrar convenios y contratos mediante Ordenanza No. 072 del 27 de noviembre de 2023 y quien para efectos legales del presente contrato se denominará el **DEPARTAMENTO**, por una parte y por otra **DIANA MILENA DORADO DELGADO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 25.290.850 de Popayán, actuando en calidad de Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E –** NIT**.** 900146010-6, nombrado (a) mediante Decreto No. 0254 del 1 de abril de 2024, y tomó posesión del cargo el día 1 de abril de 2024 según acta No. 047, quien para los efectos del presente convenio se denominará **LA ESE**, hemos convenio celebrar el presente **CONVENIO**, previas las siguientes consideraciones: **1)** El artículo 49 de la Constitución Política dispone: ***"****La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad****. (…)".* **2)** El artículo 356 de la Constitución Política de Colombia, dispone que: "*Los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre"*. **3)** A través de los artículo 232, 233 y 235 de la Ley 1955 de 2019, se le asignó a los Departamentos, en materia de salud, la competencia para garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, determinando además, que del 100% de los recursos del sistema general de participaciones en salud, se destinará un 3% para el subsidio a la oferta; el articulo 235 de la citada ley definió dicho sub componente en los siguientes términos: "*asignación de recursos para concurrir a la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional.* **4)** El artículo 2.4.2.7 del Decreto 268 de 2020 dispuso que estos recursos: **"***deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 , modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. … El convenio o contrato deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de*

calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato.". **5)** A través de la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, se fijaron los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente de subsidio a la oferta por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las empresas sociales del estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores; dicha resolución determinó los criterios que se deben aplicar para la distribución de los recursos, los indicadores y metas que se deben cumplir durante la ejecución del contrato o convenio, el contenido minimo de dichos contratos o convenios y otros aspectos, como giros de los recursos, seguimiento y monitoreo. **6)** El Ministerio de Salud y de la Protección Social, a través del radicado No.2024230000346991 del 1 de agosto de 2024, autorizó la distribución de recursos del subcomponente de subsidio a la oferta en el Departamento del Cauca. **7)** El artículo 209 de la Constitución Política señala: "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado". **8)** 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. **9)** El artículo 95 de la Ley 489 de 1998 determinó que: *"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."*. **10)** La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E**, es una entidad descentralizada del orden departamental, con régimen del art. 194 y siguientes de la ley 100 de 1993, la cual presta servicios de salud de baja complejidad en forma directa. **11)** el numeral 4 literal L del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, establecieron que la modalidad de selección entre entidades estatales es la contratación directa, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **12)** El Departamento del Cauca, a través de la resolución No. 06228-08-2024, justificó la presente contratación bajo la modalidad de selección de contratación directa. A partir de las anteriores consideraciones, las partes acuerdan celebrar el presente convenio que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO:** A AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES Y SUÁREZ DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 232 DE LA LEY 1955 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DE LA ESE:** Según lo requerido en la Resolución 484 de 2024, la ESE, deberá dar cumplimiento a las siguientes metas e indicadores: **1) METAS DE GESTIÓN DE CALIDAD:** Cumplir con las siguientes metas e indicadores calidad en la prestación de servicios de salud a la población, según aplique de acuerdo al portafolio de servicios:

INDICADOR	META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	ENTREGABLE

1. 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.	Menor o igual a Tres días	Tiempo promedio de espera para la asignación de citade Medicina General.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre lafecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y elnúmero total de citas de medicina general asignadas en el periodo.	Informe mensual cualitativo y cuantitativo que evidencie el cálculo y análisis del indicador. Nota: El informe debe entregarse debidamente firmado por el Gerente y Profesional de Calidad de la ESE.

3.2.2. Metas de gestión de Producción: Cumplir con las siguientes metas e indicadores de Gestión de producción:

ACTIVIDAD	ENTREGABLE
1. Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en elRegistro Especial dePrestadores de Servicios de Salud-REPS.	Certificación debidamente firmada por el Gerente y profesional de Calidad de la ESE, en la cual conste el funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS. Informe de las actividades realizadas por cada sede habilitada.

3.2.3. Metas de Gestión Financiera: Cumplir las siguientes metas de Gestión Financiera:

ACTIVIDAD	META	ENTREGABLE
1. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	Cumplir con el reporte del informe de manera trimestral.	Presentar el informe de gastos de operación corriente de manera trimestral.
2. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	Cumplir con el reporte del informe de manera trimestral.	Presentar el informe de ingresos de la ESE de manera trimestral.

PARÁGRAFO PRIMERO: Atendiendo lo dispuesto en el numeral 8.3 de la Resolución 484 de 2024, la Empresa Social del Estado deberá garantizar y mantener la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores. B**) OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA: 1)** Realizar la transferencia de los recursos asignados. **2)** Realizar la supervisión del convenio. **CLAUSULA TERCERA: VALOR Y APORTES:** El valor del presente convenio asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($816.447.868),** los cuales serán aportados por el Departamento del Cauca de conformidad con el art. 235 de la ley 1955 de 2019 y el art. 2.4.2.7 del Decreto 268 de 2020 y la distribución realizada por la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, recursos que se desembolsarán así: A. Un primer desembolso por valor de **TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($326.579.147),** una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo, previa certificación expedida por el gerente y profesional de calidad de la ESE en la cual conste que a la fecha la Empresa Social del Estado garantiza la prestación de los servicios de salud habilitados que se encuentran reportados en el REPS, asegurando oportunidad en la asignación de citas de medicina general, de acuerdo a los tiempos contemplados en la norma. **B.** Cuatro (04) Actas parciales mensuales por valor de **CIENTO VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL SESENTA PESOS M/CTE ($120.426.060)** cada una, previa aprobación del supervisor del convenio. Todas las actas se pagarán previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva, constancia

de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del convenio y acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social. **C.** Un último desembolso por valor de **OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 8.164.481)**, al cumplimiento de la totalidad de las metas e indicadores definidos en el presente convenio con los respectivos soportes e informe de recibido a satisfacción del supervisor, que evidencie el cumplimiento al finalizar el convenio, en observancia a lo establecido en el numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024, expedida por Minsalud. **PARAGRAFO PRIMERO**. Todos los desembolsos estarán sujetos a los giros realizados por la Nación. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. Para continuar con el giro de recursos, en caso de incumplimiento de las metas, la E.S.E deberá: 1. Presentar plan de mejora donde se defina claramente las acciones a ejecutar que permitan la garantía en la prestación del servicio de salud, el cual deberá ser aprobado por el supervisor del convenio. 2. Dentro del informe del siguiente mes demostrar el cumplimiento del plan de mejora suscrito por las partes, so pena de efectuar la suspensión de los giros. **PARAGRAFO TERCERO.** El giro de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación de prestación de servicios, ni será objeto de cruce de cuentas por ningún concepto. **PARAGRAFO CUARTO.** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 9 de la resolución 484 de 2024, los rendimientos financieros que se generen deberán ser girados e incorporados al presupuesto del departamento para que sean destinados en los términos dispuestos en el citado parágrafo 2°. **CLAUSULA CUARTA: VIGENCIA**. El plazo del convenio será desde la suscripción del acta de inicio hasta el 28 de diciembre de 2024. **CLÁUSULA QUINTA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**. Los aportes que realizará el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** se encuentran soportados presupuestalmente en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 4077 del 13 de agosto 2024. **CLAUSULA SEXTA - EXCLUSION 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 SEPTIMA - MODIFICACIONES AL PRESENTE CONVENIO:** Este Convenio podrá ser modificado de común acuerdo por las partes. Las modificaciones deberán constar por escrito. **CLAUSULA OCTAVA: SUPERVISION**: La supervisión del presente convenio Estará a cargo de **VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES -** Líder del Proceso Gestión de la Provisión de Servicios Individuales, quienes tendrán las facultades establecidos en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y/o Interventoría del Departamento. La supervisión efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del presente convenio. **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 al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** a título de pena, una suma equivalente al cinco por ciento de los aportes realizados por el Departamento, suma que se podrá cobrar por vía de jurisdicción coactiva. **LA ESE** renuncia expresamente a requerimientos judiciales o extrajudiciales para constitución en mora. El incumplimiento de las metas e indicadores establecidas en este convenio dará lugar a la declaratoria de incumplimiento y permitirá la suspensión de desembolsos por parte del Departamento del

Cauca, los cuales no se realizarán hasta tanto la ESE se ponga al día en el cumplimiento de las metas e indicadores respectivos. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍAS:** No se exigirán garantías teniendo en cuenta que es un convenio interadministrativo, lo anterior e conformidad con el Art 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Art. 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, el cual establece: *"No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Titulo III e las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos…".* **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 ESE no podrán ceder total o parcialmente sus obligaciones a persona natural o jurídica alguna sin previa autorización expresa del **DEPARTAMENTO. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CAUSALES DE TERMINACION:** 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 ESE no cumple las metas e indicadores establecidas en este 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 junto con sus respectivos anexos y demás documentos pre contractuales generados por el Departamento y/o por autoridades del orden nacional. b) Los documentos que se generen durante la ejecución del convenio. c) el acto administrativo de distribución de los recursos por parte de la Secretaría de Salud Departamental. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente convenio se entenderá perfeccionado con la firma electrónica de las partes y para su ejecución se requiere el correspondiente registro presupuestal.

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

CONTRATANTE	Departamento del Cauca – Gobernación del Cauca		
No. DE CONVENIO	2666-2024 Proceso SSDC-CDCO-033-2024		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHOCIENTOS DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($816.447.868)		
PLAZO DEL CONTRATO	El plazo del convenio será desde la suscripción del acta de inicio hasta el 28 de diciembre de 2024.		
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E**		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 900146010-6		
SUPERVISORA	VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES		
NIVEL PROFESIONAL	Líder de Programa	**DESPACHO**	Proceso de Gestión de la Provisión de Servicios Individuales

OBJETO DEL CONTRATO

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

En Popayán, a los treinta (30) días del mes de agosto de 2024, se reunieron: La Líder de Programa **VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES**, Supervisora por parte del departamento del Cauca – Gobernación del Cauca y la señora **DIANA MILENA DORADO DELGADO** en calidad de representante legal de la Empresa Social del Estado Norte 1 ESE 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. 6781 del 30 de agosto de 2024
2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 4077 del 13 de agosto de 2024
3. Recibo pago estampilla. Estampillas SI () NO (X).

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

FIRMA SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
VIVIAN ANYELI RIVERA CORRALES	DIANA MILENA DORADO DELGADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141147338661

(415)7707212489984(8020) 000014114733866 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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 NORTE 1 ESE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Buenos Aires 1 1 0

41. Dirección principal
CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico esenorte1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 0 5 7 0 9 2	3 1 8 3 0 7 9 5 4 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 1 0	2 0 0 7 0 4 0 9					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	1	4	1	6	4	2	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
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

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 BOHORQUEZ SALINAS BEATRIZ

985. Cargo Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-12-2024 06:28:29PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141147338661

(415)7707212489984(8020) 000014114733866 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 6 0 1 0	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 0	
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		

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	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

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: 141147338661

(415)7707212489984(8020) 000014114733866 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 6 0 1 0	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 1 1 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 9 5 0 5 2 5 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BOHORQUEZ	SALINAS	BEATRIZ	

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141147338661

(415)7707212489984(8020) **000014114733866 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 6 0 1 0		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	7 6 3 3 3 5 0 3		5 9 6 4 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GARCES	NAVIA	GERMAN	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 2 0 1

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 141147338661

(415)7707212489984(8020) 000014114733866 1

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clinicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PUNTO DE ATENCION BUENOS AIRES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Buenos Aires 1 1 0	

165. Dirección
CL PRINCIPAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 8 3 0 5 7 0 9 2		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clinicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PUNTO DE ATENCION SUAREZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Suárez 7 8 0	

165. Dirección
CL PRINCIPAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 8 3 0 5 7 0 9 2		

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

Certificado
Bancario

Miércoles, 11 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NTE identificado(a) con NIT 900146010, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	83800006958	2023/12/19	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Gobernación del
CAUCA

Popayán, 23 de diciembre de 2024

Dra.
Luz Angela Reyes
Contadora General del Departamento
Gobernación del Cauca

Ref. AUTORIZACIÓN TRÁMITE PAGO CUENTA

Como suscrita supervisora del contrato número 2666-2024 manifiesto que, una vez revisados los informes de SUPERVISOR y CONTRATISTA, disponibles en aplicativo de contratación SECOP II, de la **Empresa Social del Estado Norte 1 ESE,** identificada con NIT No. 900.146.010-6, cuyo objeto es: "**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES Y SUÁREZ DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) SUBCOMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 232 DE L A LEY 1955 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024".** Acatando la información de la Circular 18 del 27 de noviembre de 2024 se autoriza tramitar el pago correspondiente al sexto desembolso de acuerdo con lo estipulado en el mencionado convenio.

Dado en Popayán, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

Vivian Anyeli Rivera Corrales
Líder de Programa PGPSI
Secretaría de Salud Departamental