REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20251659 **FECHA : 03-OCT-2025**

CUENTA PAGADORA: 220-252-18720-8 - C.M. PRESTACION DE SERVICIO

Documento de Causación: OP-20253111 **Radicado :**

Contrato: CV 5168 24 ABRIL 2025 **Acta de Pago :**

Tercero : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Beneficiario : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
36946040519	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: QUINTO PAGO DEL CONVENIO 5168 DEL 25 DE ABRIL DE 2025 REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD SGP - 2025 FINANCIACION DE GASTOS DE OPERACION CORRIENTE DE LA ESE TAURAMENA FACTURA N65257

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	20253111	ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA	33.718.662.00

TOTALES CONTABLES **33,718,662.00**

Movimiento Contable

		33,718,662.00	33,718,662.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
240101007	Prestacion de servicios de Salud por pagar	33.718.662.00	0.00
111006007007	Popular Cta Maestra Prestacion de Servicios 220-252-18720-8	0.00	33.718.662.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 03-OCT-2025 Usuario: TESOCONSULTA Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908

banco popular

Archivos Cargados

Empresa: **GOBERNACION DE CASANARE**
Tipo Dcto: **NIT Persona Jurídica** **No. Dcto:** **892099216**
Generado por: **YUBESLAY VIANCHA**

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pagos	PAGO720OCT3	PVCF01JIMU	2025/10/03	$1,287,832,482.00	3	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2025/10/03	10:39:13	14:30:35	YUBESLAY VIANCHA	2025/10/06	18:20:01	$1,287,832,482.00	$1,287,832,482.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
$0.00		3	0		0	ANA MILENA ARCOS URIBE

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
ANA MILENA ARCOS	2025/10/03 14:30:31	Aprobado

Resumen Registros

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
220252187208	2025/10/03	$33,718,662.00	844001287	ESE HOSPITAL LOCAL TAU	Bancolombia	36946040519	Exitoso
220252187208	2025/10/03	$627,056,910.00	844004197	RED SALUD DE CASANARE	Banco de Bogotá	646864264	Exitoso
220252187208	2025/10/03	$627,056,910.00	844004197	RED SALUD DE CASANARE	Banco de Bogotá	646864264	Exitoso

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-6

ACTA DE INICIO
FO-AB-14
2014-01-02
V.02

Acta de inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-FS-CDPSP-066-2025 1976 de 2025-08-21 cuyo Objeto: APOYAR LA EJECUCIÓN DE LA INICIATIVA DE LOS GESTORES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL Y SAN LUIS DE PALENQUE, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS TÉCNICAS, COMUNITARIAS Y PEDAGÓGICAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LOS ENTORNOS COMUNITARIOS, COMERCIALES PROMOVIENDO LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RECUPERANDO ESPACIOS PÚBLICOS PARA EL BIENESTAR COLECTIVO.

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagara mediante tres (3) mensualidades vencidas cada una por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS ($ 4.373.107,00) M/CTE, el pago se realizara previa presentación del informe por parte del contratista, la debida acreditación que se encuentre al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación del informe por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de TRECE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS($13.119.321.00) M/CTE. el cual se pagará en su totalidad del rubro 7.E4.45.4501.1000.2024005850059.0.123206.2.3.2.02.02.077 FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA LA SEGURIDAD LA CONVIVENCIA CIUDADANA Y ACCESO A LA JUSTICIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANA.RE

OBSERVACIONES:

EDGAR RICARDO BERNAL MARTINEZ
Supervisor(a)
DECRETO 004 DE FECHA 02 DE ENERO DE 2024

SILVANA JIMENEZ FLOREZ
Contratista.

Revisó: EDGAR RICARDO BERNAL MARTINEZ
DIRECTOR(A) DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

Elaboró: RICARDO MOYA ROMERO

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20251659 **FECHA : 03-OCT-2025**

CUENTA PAGADORA: 220-252-18720-8 - C.M. PRESTACION DE SERVICIO

Documento de Causación: OP-20253111 **Radicado :**

Contrato: CV 5168 24 ABRIL 2025 **Acta de Pago :**

Tercero : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Beneficiario : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
36946040519	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: QUINTO PAGO DEL CONVENIO 5168 DEL 25 DE ABRIL DE 2025 REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD SGP - 2025 FINANCIACION DE GASTOS DE OPERACION CORRIENTE DE LA ESE TAURAMENA FACTURA N65257

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	20253111	ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA	33,718,662.00

TOTALES CONTABLES **33,718,662.00**

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	33,718,662.00 Debitos	33,718,662.00 Creditos
240101007	Prestacion de servicios de Salud por pagar	33,718,662.00	0.00
111006007007	Popular Cta Maestra Prestacion de Servicios 220-252-18720-8	0.00	33,718,662.00

Elaboró

Fecha de Aplicacion: 03-OCT-2025

Revisó

Usuario: TESOCONSULTA

Aprobó

Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908

banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Archivos Cargados

Empresa: **GOBERNACION DE CASANARE**
Tipo Dcto: **NIT Persona Jurídica** **No. Dcto:** **892099216**
Generado por: **YUBESLAY VIANCHA**

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pagos	PAGO720OCT3	PVCF01JIMU	2025/10/03	$1,287,832,482.00	3	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2025/10/03	10:39:13	14:30:35	YUBESLAY VIANCHA	2025/10/06	18:20:01	$1,287,832,482.00	$1,287,832,482.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
$0.00		3	0		0	ANA MILENA ARCOS URIBE

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
ANA MILENA ARCOS	2025/10/03 14:30:31	Aprobado

Resumen Registros

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
220252187208	2025/10/03	$33,718,662.00	844001287	ESE HOSPITAL LOCAL TAU	Bancolombia	36946040519	Exitoso
220252187208	2025/10/03	$627,056,910.00	844004197	RED SALUD DE CASANARE	Banco de Bogotá	646864264	Exitoso
220252187208	2025/10/03	$627,056,910.00	844004197	RED SALUD DE CASANARE	Banco de Bogotá	646864264	Exitoso

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 * 20253111

VALOR : $33,718,662.00

FECHA : 30-SEP-2025

IRVASE AGARA : ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

NIT:844001287

A SUMA DE : TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ONCEPTO : QUINTO PAGO DEL CONVENIO 5168 DEL 25 DE ABRIL DE 2025 REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD SGP - 2025 FINANCIACION DE GASTOS DE OPERACION CORRIENTE DE LA ESE TAURAMENA FACTURA N65

720

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
SPR. IA 1908.0890.2024006650084 160028 1243044.2.3.2.02.02.101	*Fortalecimiento institucional de la red de prestadores de servicios que brindan atencion en salud a poblacion a cargo del Departamento de Casanare*	*33,718,662.00*

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
50209002	Servicios de Salud	33,718,662.00	
40101007	Prestacion de servicios de Salud por pagar		33,718,662.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
02 OCT 2025
HORA: 2:30 P.M. N°
RECIBI:

NETO A PAGAR $33,718,662.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

Dirección de Contabilidad
01 OCT 2025
Hora:

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

Yopal, 18 de septiembre de 2025

Pago N° 5

Seleccione según corresponda

Contrato	☐	Convenio	x	Contrato Interadministrativo		N° 5168 de 2025-04-24 SECOP II CAS-FDS-CONV-003-2025

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	X	Acta de liquidación		Anticipo		Pago Anticipado		Fecha:	18/09/2025
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Nit.	844001287	3	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
011077
30 SEP 2025
Recibí: Alejandro
Hora: 10:58

2. Información General.

a. Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

CPS	☐	Arrendamiento	☐	Consultoría	☐	Obra Publica	☐	Suministro	☐	Compra Venta	☐
Otro		¿Cuál?									

b. Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	X	Otro	☐	Cual?

c. Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada	☐	Contratación Directa	X	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	☐
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso									

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	Secretaria Departamental de Salud			
Nombre del Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA EN SALUD A LA POBLACIÓN CON GARANTÍA DE COBERTURA, ACCESO Y CALIDAD HOMOLOGADO 087 EN EL DEPARTAMENTO CASANARE.			
Código Bpin Proyecto:	2021005850058			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
5168	25/04/2025	25/04/2025	24/12/2025	Ocho (8) meses
Objeto:	REALIZAR EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD- SGP VIGENCIA 2025, RECURSOS ORIENTADOS A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.			

e. Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	8.PS.19.1906.0300.202 4005850064.190328.12 4204.2.3.2.02.02.101	**2501881**	11/04/2025	$ 394.132.993,00	**2505168**	25/04/2025	$ 394.132.993,00
Adicional 1			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Otro_____			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
				Valor Total Contrato o Convenio (solo inc. Recursos de la Gobernación)			$ 394.132.993,00

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 411027001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 411027002.	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 411027003.	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 1	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Otro____	$	$	$		(dd/mm/aaaa)

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

Evento		Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
		Cumplimiento.	Buen manejo Anticipo	Pago de salarios, Prestaciones Sociales	Calidad del servicio.	Responsabilidad Civil.	Adicione conforme al contrato
		N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo al evento o necesidad).

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio. (Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio. N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Prorroga N°.		dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N día(s)
Prorroga N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y día(s)		

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Fecha Actual de Terminación:	24/12/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:		Seleccionar según forma de pago Anticipo Pago Anticipado ☐	$	Total de Anticipos Girados:	$
Valor Ejecutado:		Valor por Ejecutar:	$	Valor no ejecutado:	$
Valor Amortizar:		Valor por Amortizar:	$	Total de Amortizaciones :	$
Descuento actual:			Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:		Valor a pagar			

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
$ 394.132.993,00	$ 394.132.993,00	$ 0

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare.

Aportes Gobernación	Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	
$ 394.132.993,00	1	32%	124.383.690,00	269.749.303,00
	2	8,5%	33.718.662,00	236.030.641,00
	3	8,5%	33.718.662,00	202.311.979,00
	4	8,5%	33.718.662,00	168.593.317,00
	5	8,5%	33.718.662,00	134.874.655,00

Valor Ejecutado:	259.258.338,00	Valor por Ejecutar:	$134.874.655,00	Valor no Ejecutado:	$134.874.655,00
Descuento Actual:			Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$	
Valor Actual a Desembolsar o transferir:		33.718.662,00			

VoBo _____

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

Valor a Girar:	($33.718.662,00). Treinta y tres millones setecientos dieciocho mil seiscientos sesenta y dos pesos.

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)							
Fuente:	8.PS.19.1906.0300.2024005850064.190328.124204.2.3.2.02.02.101	Valor:	33.718.662,00	Fuente:		Valor:	
Fuente:		Valor:		Fuente		Valor:	
Fuente:		Valor:		Fuente		Valor:	
Fuente:		Valor:					

Nota: Diligencie **Siempre** el valor de la ejecución facturada según documento soporte.

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente (Diligencie según minuta)
El valor del presente convenio se cancelará de la siguiente manera: Un primer pago con corte a 30 de abril de 2025 correspondiente a la suma de CIENTO VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($124.383.690,00), el valor de DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($236.030.634,00) dividido en siete (7) pagos parciales mensuales con corte a 30 de cada mes cada uno por valor de TREINTA Y TRES MILLONES SETESCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($33.718.662,00), un siguiente pago parcial en el mes de diciembre por valor de VEINTINUEVE MILLONES SETESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON SIETE CENTAVOS M/CTE ($29.777.339,07) y un último pago correspondiente al 1% del valor del convenio con la suscripción del acta de liquidación por un valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($3.941.329,93), para un valor total de TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($394.132.993,00), condicionado al giro por parte del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL DEPARTAMENTO DE CASANARE de la doceava del mes de noviembre de 2025, cada pago con presentación de factura, pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y certificación de que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia, y la aprobación por parte del supervisor del contrato.

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, Otros)					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pago anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	**Cuentas de Ahorros**	Tipo:		Entidad:	
N°:	**36946040519**	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	**BANCOLOMBIA**	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta		Nit:	

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo a su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 x o 4	34514168	$162.324.972	$ 20.293.000	$ 20.293.000	09-2025	NUEVA E.PS SANITAS, CAPRESOCA, EPS-S COOSALUD
PENSIÓN	16	34514168	$162.324.972	$ 26.974.200	$ 26.974.200	08-2025	COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	5	34514168	$ 3.988.300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$ 4.859.400	$ 3.240.500	$ 6.478.900

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos)

Certificación Expedida por: ADAN PEÑA PAEZ	Revisor Fiscal	Fecha de Expedición: 17/09/2025

7. Información de Liquidación. (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación).

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		Tiempo Real Ejecutado:	N°

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
$	$	$	Descripción:	Valor $	Valor $

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

REVISADO

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

				Fecha Reintegro:	(dd/mm/aaaa)	Fecha consignación	(dd/mm/aaaa)
			Valor $	Fecha Certificado tesorería	(dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería	(dd/mm/aaaa)

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total
	(dd/mm/aaaa)	$

8. Sanciones y/o multas

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Deducción
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐

9. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %

10. Observaciones:

Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesario

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la Secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
C.C. No. 52.976.773 de Bogotá
Secretaria de Salud de Casanare
Decreto 0001 de 01-01-2024

SUPERVISOR

LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO
C.C. No. 74.858.279 de Yopal
Director Administrativo y Financiero
Fecha: 25 de abril 2025

SUPERVISOR

LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA
CC No. 1.118.536.508 de Yopal
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad
Fecha: 25 de abril 2025

Revisó:
Nombre:

VoBo _____

Acta de Recibo Parcial No. 5 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SECOP II CAS-FDS-CONV-003-2025 5168 de 2025-04-25 cuyo Objeto: Realizar ejecución de los recursos de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP vigencia 2025, recursos orientados a la financiación de los gastos de la operación corriente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.

ACTA RECIBO PARCIAL No. 5 de 2025-09-18

En la ciudad de Yopal, a los Dieciocho(18) días del mes de Septiembre de 2025, se reunieron LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA, DIRECTOR(A) DE SEGURIDAD SOCIAL Y GARANTÍA DE LA SALUD Y LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO, DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, quienes actúan en calidad de supervisor, de conformidad con NUMERAL 14 SUPERVISOR Y VIGILANCIA, el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011y por otra parte MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 33625311 de TAURAMENA, representante legal, de(l-la) E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA con NIT 844001287-3, en su condición de Contratista, a fin de suscribir acta de recibo parcial, la cual se resume así:

TIPO DE CONTRATO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CONTRATO No.: SECOP II 5168

FECHA DEL CONTRATO: 2025-04-25

OBJETO DEL CONTRATO: Realizar ejecución de los recursos de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP vigencia 2025, recursos orientados a la financiación de los gastos de la operación corriente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: Municipio de Tauramena (CASANARE)
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: Ocho (8) MESES

PLAZO DE EJECUCIÓN CON ADICIONES: Ocho (8) MESES

FECHA DE INICIO: 2025-04-25

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 2025-12-24

PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-12-24

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $394.132.993,00 M.L.C.

VALOR ADICIONAL CONTRATO: $0,00 M.L.C.

VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $394.132.993,00 M.L.C.

CONTRATISTA: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

SUPERVISOR: LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA

SUPERVISOR: LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

ACTA DE RECIBIDO PARCIAL

FO-AB-60
2014-05-30
V.02

Acta de Recibo Parcial No. 5 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SECOP II CAS-FDS-CONV-003-2025 5168 de 2025-04-25 cuyo Objeto: Realizar ejecución de los recursos de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP vigencia 2025, recursos orientados a la financiación de los gastos de la operación corriente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.

INTERVENTOR:

	Valor		Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$394.132.993,00		$0,00	
ADICIONAL	$0,00		$0,00	
TOTAL CONTRATO	$394.132.993,00		$0,00	
	Valor Acta		Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$124.383.690,00		$0,00	$124.383.690,00
VALOR INFORME No. 2	$33.718.662,00		$0,00	$33.718.662,00
VALOR INFORME No. 3	$33.718.662,00		$0,00	$33.718.662,00
VALOR INFORME No. 4	$33.718.662,00		$0,00	$33.718.662,00
PRESENTE INFORME	$33.718.662,00		$0,00	$33.718.662,00
POR EJECUTAR	$134.874.655,00			
TOTAL	$394.132.993,00		$0,00	$259.258.338,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 5: $33.718.662,00 M.L.C.

Acta Pago 5 Contrato 5168 de 2025 según valor y forma de pago

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Dieciocho (18) días del mes de Septiembre del 2025.

LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA
Supervisor(a)

LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO
Supervisor(a)

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ R/L E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA
Contratista

Elaboró: LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

NIT: 844001287-3

CARRERA 15 NO. 8 - 63 , Tel:6247118
Email:s.hltfacturacionelectronica@gmail.com

*** ORIGINAL ***

FECHA: 10 de Septiembre del 2025 **VENCE:** 10 de Octubre del 2025
CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CASANARE
Dirección: CR 19 NO 6-100
Observac: REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONESEN SALUD-SGP VIGENCIA2025, RECURSOS ORIENTADOS A LA FINACIACION DE LOS GASTOS DE LA OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, ELCUAL CORRESPONDE AL QUINTO PAGO PARCIAL
Anexos: DEL CONTRATO No.CAS-FDS-CONV-003-2025-5168
Fecha validacion DIAN: 10/09/2025 10:51:21

Factura Electrónica de Venta **N65257**
NIT: 892099216
TEL: 986357777 **CIUDAD:** Yopal
Contrato: **Convenio:** SO
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Forma de pago: Crédito

Nro.	Comp.	Fecha	Descripción	T.I.	No.Doc	Edad	Concepto	Cant	Valor	copago	autoriz	cod.serv	und
1	387821	30/08/2025		TI			PROMOCION Y PREVENCION	1	$33,718,662	0		XX431220	8 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

Subtotal servicios:	$33,718,662.00
Menos descuento:	$0.00
Subtotal factura:	$33,718,662.00
IVA:	$0.00
Valor neto factura:	$33,718,662.00
Total cuotas moderadoras:	0
Total copagos recibidos:	0
Saldo neto factura:	$33,718,662.00

SON: TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

Firma del paciente o responsable

CUFE: 21edd3ab2ff2b0f6f460e12fc0385e6de7591cb0897a4673f4522b9369981418 0c0023bb626b0dfc9a7de7ea789dc9c6f

Autorización según Resolución de Facturación 18764082001566 desde 2024-10-23 hasta 2026-10-23 Prefijo N desde 60001 Hasta 120000. Por Factura Electronica. SERVICOS DE SALUD LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART 779 CODIGO DE COMERCIO

SO

FACTURADOR ELETRONICO: BTW S.A.S. NIT 900665411
Software ERP Sc Prosoft Sas NIT 900.448.596-6

© Copyright 2025. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 7 D D 6 A E F F 1 7 D 6 8 F 3

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 **ADAN PEÑA PAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74845703 de TAURAMENA (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 68863-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ************************************
****
****

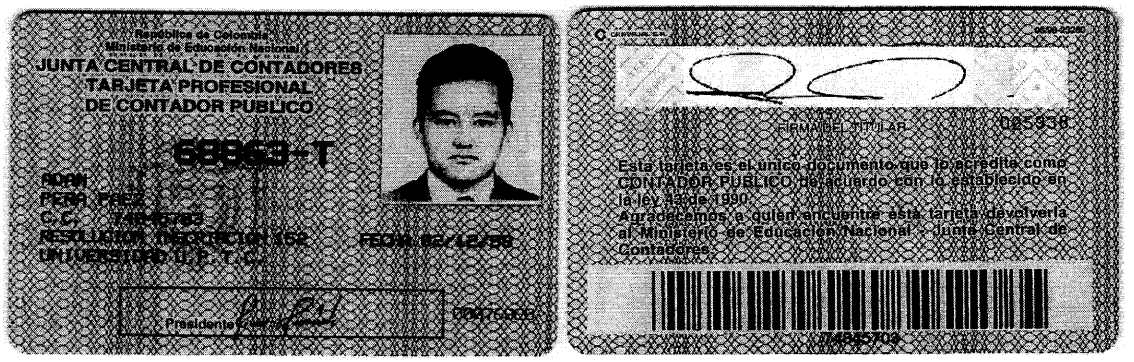
Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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



EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 74.845.703 Y TARJETA PROFESIONAL No. 68863-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES,

C E R T I F I C A

En mi calidad de revisor fiscal de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, con NIT. 844.001.287-3** he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la empresa por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 01 marzo de 2025 y hasta la fecha de expedición de la presente certificación. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el 01 de marzo de 2025 y hasta la fecha de expedición de la presente certificación.

c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la Compañía durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 01 de marzo de 2025 y hasta la fecha de expedición de la presente certificación, pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Las últimas planillas pagas que corresponde de ese periodo se relacionan a continuación:

NUMERO	PERIODO	FECHA DE PAGO
32956665	MARZO	2025-03-31
33228633	ABRIL	2025-05-05
33534270	MAYO	2025-05-26
34031185	JUNIO	2025-07-10
34310199	JULIO	2025-08-12
34514168	AGOSTO	2025-09-08

La última planilla paga corresponde a la 34514168 del 2025-09-08.

La presente certificación se expide a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2025.

ADAN PEÑA PAEZ
Revisor fiscal T.P. 68863-T

MILAYEV CONZALEZ RODRIGUEZ
Representante legal

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
NI 844001287	3	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	B	1	POSITIVA - 14-25	SUCURSAL	8610	Jurídica	
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
85-410	CRA 18 NO 8-68		6257202		ESEHLTI@GMAIL.COM		N		

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES Y MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-09	94614166	E	2025-09-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	65.834.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
36	94614166	2025-09-16	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF				INGRESOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO																		INCA	LMA	VAC	VRP	ENTIDAD	IBC	TDP	TAP	RETENCIÓN	ENTIDAD	IBC	TDP	TAP	RETENCIÓN	ENTIDAD	IBC	TDP	TAP	RETENCIÓN	IBC	TDA	APL	IBC	TDA	TDA	TDA	TDA	TDA	TDA	Total	Cuenta de cotización	Aportante Recaudo
1	CC 6774872	LEVITA ROPERO ALFONSO	3.918.267							X												30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	3.948.747	422.600	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.948.747	493.600	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.948.747	158.000	0	0	3.948.747	96.500	0,02436	3.948.747	79.000	118.500	0	0	0	0	1.377.600	N	3861001
2	CC 7215347	PORRO WILSON IVAN	3.918.267								A											30	30	30	30	FONDO PENSIONAL	4.718.856	755.000	0	0	SANITAS -EPS005	4.718.856	589.900	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.718.856	188.800	0	0	4.718.856	115.000	0,02436	4.718.856	94.400	141.600	0	0	0	0	2.364.000	N	3861001
3	CC 9636141	GONZALEZ CACHAY HERMES	3.861.900																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	3.861.900	480.000	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.861.900	482.800	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.861.900	122.300	0	0	3.861.900	94.000	0,02436	3.861.900	61.300	91.900	0	0	0	0	2.223.100	N	3861001
4	CC 17347344	ORTIZ MOLINA YULMAR DARIO	2.668.843																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	2.668.843	427.000	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	2.668.843	333.700	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	2.668.843	105.500	0	0	2.668.843	65.400	0,02436	2.668.843	42.400	63.500	0	0	0	0	1.864.300	N	3861001
5	CC 18110189	DIAZ TOLEDO SAMUEL	4.086.091																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	4.086.091	653.700	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	4.086.091	511.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.086.091	161.500	0	0	4.086.091	99.700	0,02436	4.086.091	64.900	97.400	0	0	0	0	1.804.900	N	3861001
6	CC 23467317	JIMENEZ MORALES ROSAURA	4.469.364																			27	27	27	27	COLPENSION ES 23-24	4.821.630	643.700	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	4.821.630	602.700	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.821.630	161.500	0	0	4.821.630	117.600	0,02436	4.821.630	76.500	114.800	0	0	0	0	1.804.800	N	3861001
7	CC 23467317	JIMENEZ MORALES ROSAURA	4.469.364																			3	3	3	3	COLPENSION ES 23-24	446.970	71.600	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	446.970	55.900	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	446.970	17.900	0	0	446.970	11.900	0,02436	446.970	9.000	13.500	0	0	0	0	167.600	N	3861001
8	CC 23467345	GALINDO MARTINEZ MARIA ELINA	3.451.964																			25	26	26	26	COLPENSION ES 23-24	3.916.136	456.200	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.916.136	391.600	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.916.136	129.700	0	0	3.916.136	72.500	0,02436	3.916.136	58.400	87.500	0	0	0	0	1.189.600	N	3861001
9	CC 23467345	GALINDO MARTINEZ MARIA ELINA	3.451.964																			4	4	4	4	COLPENSION ES 23-24	457.865	73.100	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	457.865	57.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	457.865	18.400	0	0	457.865	9.200	0,02436	457.865	9.200	11.500	0	0	0	0	172.600	N	3861001
10	CC 23467389	CARRETERO PEREZ MARIA ESTHER	4.251.787																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	6.521.277	1.042.700	32.100	12.700	NUEVA EPS S.A. -EPS037	6.521.277	815.700	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	6.521.277	261.800	0	0	6.521.277	170.900	0,02436	6.521.277	130.600	195.900	0	0	0	0	2.951.500	N	3861001
11	CC 23467736	ANA VICTORIA ROMERO DE MENDEZ	4.086.091																			27	27	27	27	COLPENSION ES 23-24	5.661.282	590.200	0	0	SANITAS -EPS005	5.661.282	452.900	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	5.661.282	147.600	0	0	5.661.282	99.400	0,02436	5.661.282	73.600	110.400	0	0	0	0	1.473.300	N	3861001
12	CC 23467766	ANA VICTORIA ROMERO DE MENDEZ	4.086.091																			3	3	3	3	COLPENSION ES 23-24	409.810	45.500	0	0	SANITAS -EPS005	409.810	51.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	0	0	0	0	409.810	0	0,02436	0	0	0	0	0	0	0	136.500	N	3861001
13	CC 23726145	GOMEZ LOZANO NELSY ANEYIS	1.423.500							X												1	1	1	1	PROTECCION 13080	47.450	7.600	0	0	SANITAS -EPS005	47.450	5.900	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	47.450	1.500	1.250	0	47.450	1.000	0,02436	47.450	1.000	1.500	0	0	0	0	19.200	N	3861001
14	CC 34239862	CAMPOS CENDALES ITELVINA	2.514.630																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	2.514.630	776.400	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	2.514.630	301.800	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	2.514.630	82.600	0	0	2.514.630	56.400	0,02436	2.514.630	46.200	69.300	0	0	0	0	904.600	N	3861001
15	CC 34239956	RODRIGUEZ SANCHEZ MARIA MARGARITA	4.086.091																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	4.086.091	653.700	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	4.086.091	511.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.086.091	164.000	0	0	4.086.091	99.400	0,02436	4.086.091	64.900	97.400	0	0	0	0	1.624.900	N	3861001
16	CC 34321745	HENDOZA VILLAQUIRA LAURA	4.086.091																			30	30	30	30	FONDO PENSIONAL	4.981.952	652.700	0	0	SANITAS -EPS005	4.981.952	511.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.981.952	164.000	0	0	4.981.952	99.400	0,02436	4.981.952	64.900	97.400	0	0	0	0	1.624.900	N	3861001
17	CC 33425311	GONZALEZ RODRIGUEZ MILADY	4.262.979																			30	30	30	30	FONDO PENSIONAL	5.262.979	1.313.500	41.100	21.100	SANITAS -EPS005	5.262.979	420.900	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	5.262.979	128.200	0	0	5.262.979	390.900	0,02436	5.262.979	364.200	546.300	0	0	0	0	1.358.400	N	3861001
18	CC 7562549	JIMENEZ HERNANDEZ BRYAN	3.156.387																			30	30	30	30	FONDO PENSIONAL	3.156.387	393.600	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.156.387	394.600	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.156.387	126.200	0	0	3.156.387	76.900	0,02436	3.156.387	46.200	69.300	0	0	0	0	1.189.800	N	3861001
19	CC 13625549	CARDENAS RAMOS ADRIA PATRICIA	5.274.681									X										30	30	30	30	FONDO PENSIONAL	11.095.713	1.745.600	53.600	93.700	SANITAS -EPS005	11.095.713	1.379.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	11.095.713	345.500	0	0	11.095.713	270.300	0,02436	11.095.713	270.300	405.500	0	0	0	0	4.518.000	N	3861001
20	CC 33433549	DOMINGUEZ SANCHEZ LUZ NELLY	4.086.091																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	4.086.091	653.700	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	4.086.091	511.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.086.091	164.000	0	0	4.086.091	99.400	0,02436	4.086.091	64.900	97.400	0	0	0	0	1.624.900	N	3861001
21	CC 9656191	MENDOZA MORENO SALVADARTA	3.861.900																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	3.861.900	490.000	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.861.900	482.800	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.861.900	122.300	0	0	3.861.900	94.000	0,02436	3.861.900	61.300	91.900	0	0	0	0	2.223.100	N	3861001
22	CC 9656649	SAZA TACOME ROSA DELIA	4.086.091																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	4.086.091	653.700	0	0	SANITAS -EPS005	4.086.091	511.300	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.086.091	164.000	0	0	4.086.091	99.400	0,02436	4.086.091	64.900	97.400	0	0	0	0	1.624.900	N	3861001
23	CC 9694738	MENDIETA CARDOSO AMELIA	3.234.973																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	3.234.973	314.500	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.234.973	404.400	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.234.973	129.000	0	0	3.234.973	78.800	0,02436	3.234.973	64.500	96.800	0	0	0	0	1.288.100	N	3861001
24	CC 46572075	SIMON ARREQUITA EDNEY ANDREA	3.375.783																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	3.375.783	877.800	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.375.783	422.000	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.375.783	135.300	0	0	3.375.783	82.200	0,02436	3.375.783	67.600	101.300	0	0	0	0	1.353.200	N	3861001
25	CC 47439746	MANCO MARTINEZ EDILZA	2.514.630																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	2.514.630	376.400	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	2.514.630	301.800	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	2.514.630	82.600	0	0	2.514.630	56.400	0,02436	2.514.630	46.200	69.300	0	0	0	0	904.600	N	3861001
26	CC 47436567	SALAYA PARADA ELBY JANETH	3.861.900																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	3.861.900	490.000	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.861.900	482.800	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.861.900	122.300	0	0	3.861.900	94.000	0,02436	3.861.900	61.300	91.900	0	0	0	0	2.223.100	N	3861001
27	CC 52217634	MARTINEZ CARO AIDA PALOMA	4.053.194																			30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	4.053.194	964.600	30.900	30.900	NUEVA EPS S.A. -EPS037	4.053.194	764.700	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	4.053.194	162.200	0	0	4.053.194	147.800	0,02436	4.053.194	121.100	181.600	0	0	0	0	2.478.300	N	3861001
28	CC 7645344	HERRERA SARABIA ROMERO EDGARDO	3.858.367							X												30	30	30	30	COLPENSION ES 23-24	3.901.343	546.200	0	0	NUEVA EPS S.A. -EPS037	3.901.343	463.700	0	0	COMFACASA NARE-CCF04	3.901.343	112.300	0	0	3.901.343	170.100	0,02436	3.901.343	258.200	387.300	0	0	0	0	3.317.400	N	3861001

29	CC 91153134	CUBIDES GAMBOA TEOBALDO	3.038.267		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.294.813	847.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.294.813	661.900	COMFACASANARE-CCF69	5.294.813	211.800	5.294.813	129.000	0,02436	5.294.813	105.900	158.900	0	0	01	0	2.114.700	N	3861001
30	CC 1002394597	RAMIREZ MENDEZ BRAYAN ARTURO	4.710.797		F									X							0			27	27	27	27	PORVENIR-230301	[illegible]	728.000	0	0	SANITAS-EPS005	[illegible]	569.000	COMFACASANARE-CCF69	[illegible]	182.000	[illegible]	111.000	0,02436	[illegible]	91.200	136.700	0	0	01	0	1.819.900	N	3861001
31	CC 1002394597	RAMIREZ MENDEZ BRAYAN ARTURO	4.710.797		F													X			0			3	3	3	3	PORVENIR-230301	471.080	75.400	0	0	SANITAS-EPS005	471.080	58.900	COMFACASANARE-CCF69	471.080	18.900	471.080	0	0,00000	471.080	9.500	14.200	0	0	01	0	176.900	N	3861001
32	CC 1006442727	COBA MUNEVAR LAURA JULIANA	5.251.271		F									X							0			24	24	24	24	PORVENIR-230301	[illegible]	[illegible]	28.700	28.700	SANITAS-EPS005	[illegible]	700.600	COMFACASANARE-CCF69	[illegible]	225.000	[illegible]	137.000	0,02436	[illegible]	112.500	168.700	0	0	01	0	2.302.400	N	3861001
33	CC 1006442727	COBA MUNEVAR LAURA JULIANA	5.251.271		F													X			0			6	6	6	6	PORVENIR-230301	1.050.255	168.100	5.300	5.300	SANITAS-EPS005	1.050.255	131.300	COMFACASANARE-CCF69	1.050.255	42.100	1.050.255	0	0,00000	1.050.255	21.100	31.600	0	0	01	0	404.800	N	3861001
34	CC [illegible]	SALCEDO FONTALVO CAROLINA ANDREA	4.710.797		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.738.277	758.200	0	0	SANITAS-EPS005	4.738.277	592.300	COMFACASANARE-CCF69	4.738.277	189.600	4.738.277	115.500	0,02436	4.738.277	94.800	142.200	0	0	01	0	1.892.600	N	3861001
35	CC 1010152634	MARIÑO GUERRERO ADRIAN FELIPE	5.251.271		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.526.345	1.044.300	32.700	32.700	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	6.526.345	815.800	COMFACASANARE-CCF69	6.526.345	261.100	6.526.345	159.000	0,02436	6.526.345	130.600	195.800	0	0	01	0	2.672.000	N	3861001
36	CC [illegible]	MONTERROSA MARTINEZ LIZZETH PAOLA	4.710.798		F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	4.710.798	753.800	0	0	SANITAS-EPS005	4.710.798	588.800	COMFACASANARE-CCF69	4.710.798	188.500	4.710.798	114.800	0,02436	4.710.798	94.300	141.400	0	0	01	0	1.881.300	N	3861001
37	CC 1115911908	TORRES REYES MARIA LILIANA	2.314.630		F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.314.630	370.400	0	0	EPSC CAPRESOCA-EPSC25	2.314.630	289.400	COMFACASANARE-CCF69	2.314.630	92.600	2.314.630	56.400	0,02436	2.314.630	46.300	69.500	0	0	01	0	924.600	N	3861001
38	CC [illegible]	[illegible]	7.280.534		F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	7.280.534	1.164.900	[illegible]	[illegible]	SANITAS-EPS005	7.280.534	910.100	COMFACASANARE-CCF69	7.280.534	291.300	7.280.534	177.400	0,02436	7.280.534	145.700	218.500	0	0	01	0	2.980.900	N	3861001
39	CC 1115917777	BENAVIDES CISNEROS EDWIN FABIAN	5.251.271		F									X							0			23	23	23	23	PORVENIR-230301	5.164.845	826.400	25.900	25.900	SANITAS-EPS005	5.164.845	645.700	COMFACASANARE-CCF69	5.164.845	206.600	5.164.845	125.900	0,02436	5.164.845	103.300	155.000	0	0	01	0	2.114.700	N	3861001
40	CC 1115917777	BENAVIDES CISNEROS EDWIN FABIAN	5.251.271		F													X			0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	1.225.297	196.100	6.200	6.200	SANITAS-EPS005	1.225.297	153.300	COMFACASANARE-CCF69	1.225.297	49.100	1.225.297	0	0,00000	1.225.297	24.600	36.800	0	0	01	0	472.300	N	3861001
41	CC 1118203435	LEGUIZAMON RODRIGUEZ KEVIN STEVEN	5.251.271		F													X			0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	875.212	140.100	4.400	4.400	SANITAS-EPS005	875.212	109.500	COMFACASANARE-CCF69	875.212	35.100	875.212	0	0,00000	875.212	17.600	26.300	0	0	01	0	337.400	N	3861001
42	CC 1118203435	LEGUIZAMON RODRIGUEZ KEVIN STEVEN	5.251.271		F		X							X							0			17	17	17	17	PORVENIR-230301	6.525.799	1.044.200	32.700	32.700	SANITAS-EPS005	6.525.799	815.800	COMFACASANARE-CCF69	6.525.799	261.100	6.525.799	159.000	0,02436	6.525.799	130.600	195.800	0	0	01	0	2.671.900	N	3861001
43	CC 1193387490	DIAZ DIAZ JORDY GIAM KARLO	5.251.271		F	X															0			8	8	8	8	PORVENIR-230301	1.400.339	224.100	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.400.339	175.100	COMFACASANARE-CCF69	1.400.339	56.100	1.400.339	34.200	0,02436	1.400.339	28.100	42.100	0	0	01	0	559.700	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO.	TIPO DE EMPRESA
NI 844001287	3	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	B	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
85-410	CRA 15 NO 5 59		[illegible]		ESEHLTOS@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-09	34514166	E	2025-09-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	65.834.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
36	34514166	2025-09-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
162.324.972	162.324.972	162.324.972	161.915.162	161.915.162

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				36	26.974.200	0	0	0	26.974.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	7.600	0	0	0	7.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	753.800	0	0	0	753.800
PORVENIR	230301	800224808	8	15	14.018.800	0	0	0	14.018.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	19	12.194.000	0	0	0	12.194.000
EPS(Administradoras: 4)				36	20.293.000	0	0	0	20.293.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	18	8.787.300	0	0	0	8.787.300
EPSC CAPRESOCA	EPSC25	891856000	7	1	289.400	0	0	0	289.400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	175.100	0	0	0	175.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	16	11.061.200	0	0	0	11.061.200
ARP(Administradoras: 1)				36	3.988.300	0	0	0	3.988.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	36	3.988.300	0	0	0	3.988.300
CCF(Administradoras: 1)				36	6.478.900	0	0	0	6.478.900
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	36	6.478.900	0	0	0	6.478.900
SENA(Administradoras: 1)				36	3.240.500	0	0	0	3.240.500

PAGADO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SENA	PASENA	899999034	1	36	3.240.500	0		0	3.240.500
ICBF(Administradoras: 1)				36	4.859.400	0	0	0	4.859.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	36	4.859.400	0	0	0	4.859.400
Gran Total					65.834.300	0	0	0	65.834.300

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

Certificado
Bancario

5 de Septiembre de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ROSAURA JIMENEZ identificado (a) con 844001287, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	36946040519	1999-10-23	Activa

***Importante:** Esta constancia sólo 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 06 06 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 87 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia