REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20251908 **FECHA : 29-OCT-2025**

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

Documento de Causación: OP-20253363 **Radicado :**

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

Tercero : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Beneficiario : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
36900002275	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: SEXTO 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 N67759

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	20253363	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 Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 29-OCT-2025 Usuario: TESOCONSULTA Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908

banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Archivos Cargados

Estimado (a): 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	pagooct720	PV4F01KKLU	2025/10/30	$33,718,662.00	1	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2025/10/30	11:11:12	12:41:33	YUBESLAY VIANCHA	2025/10/31	05:12:26	$33,718,662.00	$33,718,662.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
$0.00		0	0		1	ANA MILENA ARCOS URIBE

Detalle de pago

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	Tipo Transacción	No. Producto Destino	Estado
220252187208	2025/10/30	$33,718,662.00	844001287	ESE HOSPITAL LOCAL TAU	Bancolombia	Crédito Cuenta Ahorros	36900002275	Exitoso

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : **03 - 20253363**

VALOR : $33,718,662.00

FECHA : 28-OCT-2025

SIRVASE PAGARA : 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

CONCEPTO : SEXTO 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 N677*

720

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
S.P.S. 1A 1908.0800.20240065C0084 190828 124204.2.3.2.02.02.101	*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
250208002	Servicios de Salud	33,718,662.00	
240101007	Prestacion de servicios de Salud por pagar		33,718,662.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
29 OCT 2025
HORA: 10:44am 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
29 OCT 2025
Hora:

1 Folio

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, 14 de octubre de 2025

Pago N° 6

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:	14/10/2025
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
012216
23 OCT 2025
Recibí:
Hora:

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 incluir 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 _____

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
	6	8,5%	33.718.662,00	101.155.993,00

Valor Ejecutado:	292.977.000,00	Valor por Ejecutar:	$101.155.993,00	Valor no Ejecutado:	$101.155.993,00
Descuento Actual:			Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$	

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

Valor Actual a Desembolsar o transferir:	33.718.662,00

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°:	**36900002275**	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	34860442	$160.017.749	$ 20.004.300	$ 20.004.300	10-2025	NUEVA E.PS SANITAS, SALUD TOTAL, EPSC CAPRESOCA
PENSIÓN	16	34860442	160.017.749	$ 26.563.800	$ 26.563.800	09-2025	COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION, COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	5	34860442	$ 4.005.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$ 4.931.800	$ 3.288.500	$ 6.575.600

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: 02/10/2025

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

VoBo _____

$	$	$	Descripción:	Valor $		Valor $	
				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

YANETTH LUCIA VILLATE CORREDOR
CC No. 40.039.451 de Tunja
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad (E)
Fecha: 25 de abril 2025

Revisó:
Nombre:

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Acta de Recibo Parcial No. 6 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. 6 de 2025-10-10

En la ciudad de Yopal, a los Diez (10) días del mes de Octubre de 2025, se reunieron YANNETH LUCIA VILLATE CORREDOR, DIRECTOR(A) DE SEGURIDAD SOCIAL Y GARANTÍA DE LA SALUD (E) Y LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO, DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, quienes actúan en su 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) (CASANARE [TAURAMENA])

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 YANNETH LUCIA VILLATE CORREDOR

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. 6 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
VALOR INFORME No. 5	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
PRESENTE INFORME	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
POR EJECUTAR	$101.155.993,00		
TOTAL	$394.132.993,00	$0,00	$292.977.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 6: $33.718.662,00 M.L.C.

Pago Acta 6 Contrato 5168 de 2025 - supervisión designada

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Diez (10) días del mes de Octubre del 2025.

YANNETH LUCIA VILLATE CORREDOR
Supervisor(a)

LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO
Supervisor(a)

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

Elaboró: LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

NIT: 844001287-3

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

*** ORIGINAL ***

FECHA: 05 de Octubre del 2025 **VENCE:** 05 de Noviembre 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
Anexos: LA OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, ELCUAL CORRESPONDE AL SEXTO PAGO PARCIAL DEL CONTRATO No.CAS-FDS-CONV-003-2025-5168
Fecha validacion DIAN: 05/10/2025 02:34:13

Factura Electrónica de Venta N67759
NIT: 892099216
TEL: 986357777 **CIUDAD:** Yopal
Contrato: CAS-FDS-CONV-003-202 **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	389918	30/09/2025					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: e94bced67d11a17b2a759d7da235afc9a1eee5025d6129f98178ba4743cc6f947e925baf40f0bbf5e537af0619d3a250

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

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

NIT: 844001287-3

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

*** ORIGINAL ***

FECHA:	05 de Octubre del 2025 **VENCE:** 05 de Noviembre del 2025	**Factura Electrónica de Venta**	**N67759**		
CLIENTE:	DEPARTAMENTO DE CASANARE	**NIT:**	892099216		
Dirección:	CR 19 NO 6-100	**TEL:**	986357777	**CIUDAD:**	Yopal
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	**Contrato:**	CAS-FDS-CONV-003-202	**Convenio:**	SO
Anexos:	LA OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, ELCUAL CORRESPONDE AL SEXTO PAGO PARCIAL DEL CONTRATO No.CAS-FDS-CONV-003-2025-5168	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario		
Fecha validacion DIAN:	05/10/2025 02:34:13	**Forma de pago:**	Crédito		

Nro.	Comp.	Fecha	Descripción	T.I.	No.Doc	Edad	Concepto	Cant	Valor	copago	autoriz	cod.serv	und
1	389918	30/09/2025					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

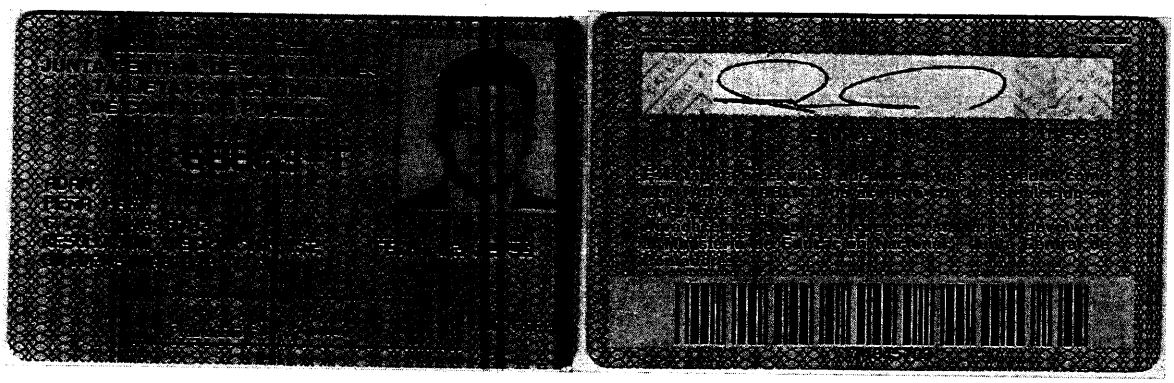
SON: TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

Firma del paciente o responsable

CUFE: e94bced67d11a17b2a759d7da235afc9a1eee5025d6129f98178ba4743cc6f947e925baf40f0bbf5e537af0619d3a250

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



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 abril 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 abril 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 empresa durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 01 de abril 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
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
34860442	SEPTIEMBRE	2025-10-02

La última planilla paga corresponde a la 34860442 del 2025-10-02.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de octubre de 2025.

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

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
Representante legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 CEDULA 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

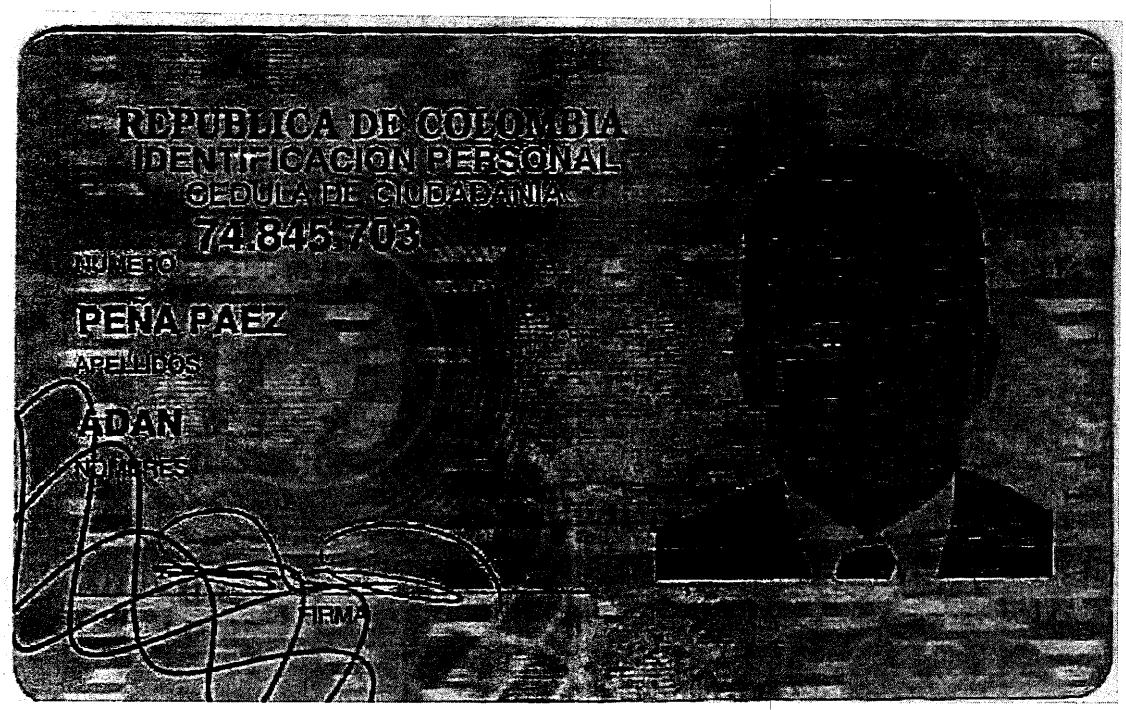
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

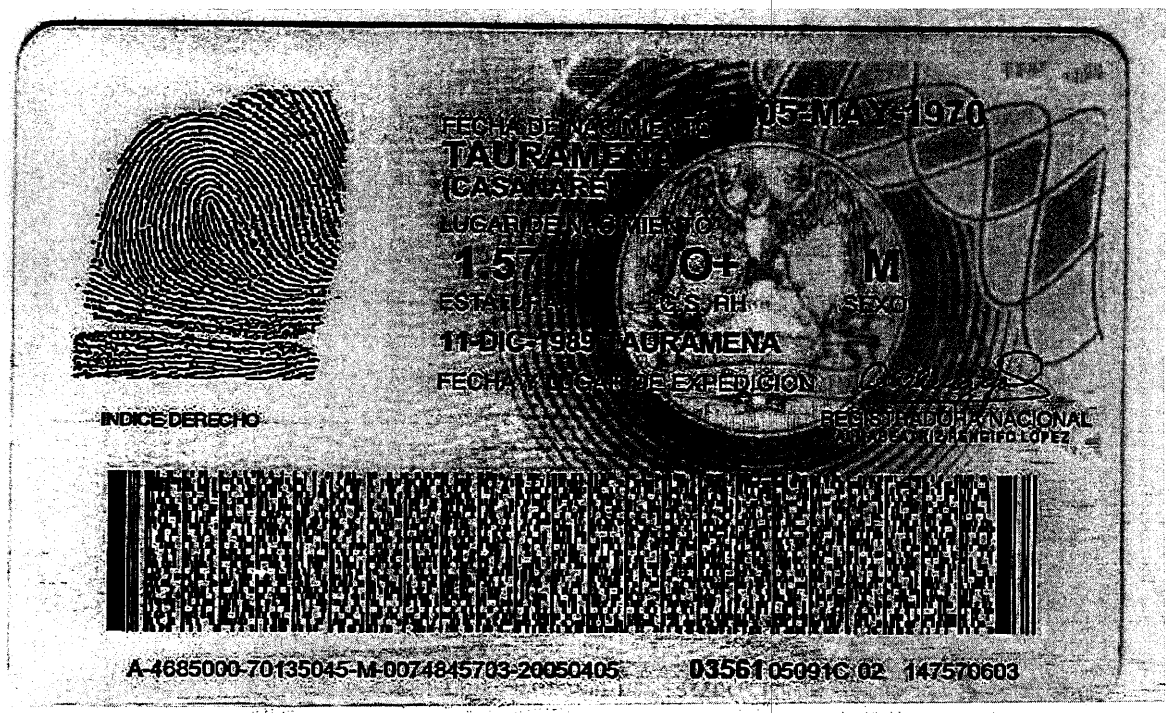
Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición

SANDRA MILENA [illegible] 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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
74.845.703
NUMERO
PEÑA PAEZ
APELLIDOS
ADAN
NOMBRES
FIRMA


05-MAY-1970
TAURAMENA
CASANARE
M
11-DIC-1989 TAURAMENA
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-4685000-70135045-M-0074845703-20050405 03561 05091C 02 147570603

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ENTIFICACIÓN	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 8 63		6257202			ESEHLT08@GMAIL.COM		N

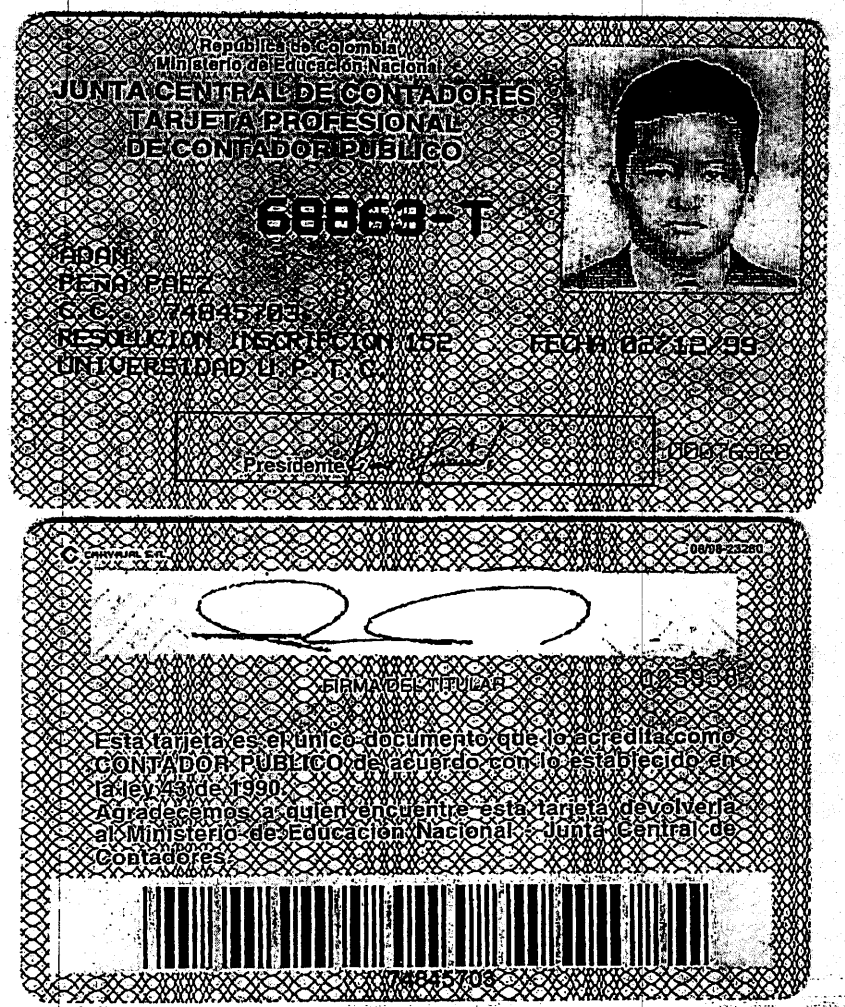
ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

) PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
25-09	2025-10	34860442	E	2025-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	65.369.100	0	BANCOLOMBIA
ILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
35	34860442	2025-10-21	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
776872	ESPITIA ROPERO ALFONSO	3.038.267	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.318.550	851.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.318.550	664.900	COMFACASA NARE-CCF69	5.318.550	212.800	5.318.550	129.600	0,02436	5.318.550	106.400	159.600	0	0	0	01	0	2.124.300	N	3861001
231347	ZORRO WILSON IVAN	3.038.267	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.370.769	859.400	0	0	SANITAS-EPS005	5.370.769	671.400	COMFACASA NARE-CCF69	5.370.769	214.900	5.370.769	130.900	0,02436	5.370.769	107.500	161.200	0	0	0	01	0	2.145.300	N	3861001
356141	GONZALEZ CACTIAY HERMES	3.061.900	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.061.900	490.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.061.900	382.800	COMFACASA NARE-CCF69	3.061.900	122.500	3.061.900	74.600	0,02436	3.061.900	61.300	91.900	0	0	0	01	0	1.223.100	N	3861001
7347244	ORTIZ MOLINA JOLMAN DARIO	2.668.841	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.003.262	640.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.003.262	500.500	COMFACASA NARE-CCF69	4.003.262	160.200	4.003.262	97.600	0,02436	4.003.262	80.100	120.100	0	0	0	01	0	1.599.100	N	3861001
1110189	DIAZ TOLEDO SAMUEL	4.098.091	V																0			21	21	21	21	COLPENSION ES-25-14	2.868.664	459.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.868.664	358.600	COMFACASA NARE-CCF69	7.905.538	316.300	2.868.664	69.900	0,02436	7.905.538	158.200	237.200	0	0	0	01	0	1.599.200	N	3861001
1110189	DIAZ TOLEDO SAMUEL	4.098.091	V													X			0			9	9	9	9	COLPENSION ES-25-14	1.229.428	196.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.229.428	153.700	COMFACASA NARE-CCF69	1.229.428	49.200	1.229.428	0	0,00000	1.229.428	24.600	36.900	0	0	0	01	0	461.200	N	3861001
1467217	JIMENEZ MORALES ROSAURA	4.409.584	V									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	6.033.938	965.500	30.200	30.200	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	6.033.938	754.300	COMFACASA NARE-CCF69	6.033.938	241.400	6.033.938	147.000	0,02436	6.033.938	120.700	181.100	0	0	0	01	0	2.470.400	N	3861001
1467245	GALINDO MARTINEZ MARIA ELISA	3.433.984	V																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.433.984	549.500	0	0	SANITAS-EPS005	3.433.984	429.300	COMFACASA NARE-CCF69	3.433.984	137.400	3.433.984	83.700	0,02436	3.433.984	68.700	103.100	0	0	0	01	0	1.371.700	N	3861001
1467289	MORENO MORA YANETH ESPERANZA	6.525.277	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	6.525.277	1.044.100	32.700	32.700	SANITAS-EPS005	6.525.277	815.700	COMFACASA NARE-CCF69	6.525.277	261.100	6.525.277	159.000	0,02436	6.525.277	130.600	195.800	0	0	0	01	0	2.671.700	N	3861001
1607766	BONILLA BERMUDEZ ANA VICTORIA	4.098.091	V									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.532.423	885.200	0	0	SANITAS-EPS005	5.532.423	691.600	COMFACASA NARE-CCF69	5.532.423	221.300	5.532.423	134.800	0,02436	5.532.423	110.700	166.000	0	0	0	01	0	2.209.600	N	3861001
1230863	CAMPOS CENDALES ETELVINA	2.314.630	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.314.630	370.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.314.630	289.400	COMFACASA NARE-CCF69	2.314.630	92.600	2.314.630	56.400	0,02436	2.314.630	46.300	69.500	0	0	0	01	0	924.600	N	3861001
1230906	BOHORQUEZ SANCHEZ MARIA MARGARITA	4.098.092	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.098.092	655.700	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	4.098.092	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.092	164.000	4.098.092	99.900	0,02436	4.098.092	82.000	123.000	0	0	0	01	0	1.636.900	N	3861001
1231745	HERMOSA VELASQUEZ CLARISA	4.098.092	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.098.092	655.700	0	0	SANITAS-EPS005	4.098.092	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.092	164.000	4.098.092	99.900	0,02436	4.098.092	82.000	123.000	0	0	0	01	0	1.636.900	N	3861001
1623311	GONZALEZ RODRIGUEZ MILAYEV	8.202.979	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	8.202.979	1.312.500	41.100	41.100	SANITAS-EPS005	8.202.979	1.025.400	COMFACASA NARE-CCF69	8.202.979	328.200	8.202.979	199.900	0,02436	8.202.979	164.100	246.100	0	0	0	01	0	3.358.400	N	3861001
1625565	JIMENEZ HERNANDEZ DIVIANA	3.156.287	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.156.287	505.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.156.287	394.600	COMFACASA NARE-CCF69	3.156.287	126.300	3.156.287	76.900	0,02436	3.156.287	63.200	94.700	0	0	0	01	0	1.260.800	N	3861001
1625569	CARIBONAS RAMOS SONIA PATRICIA	8.174.617	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	8.174.617	1.308.000	40.900	40.900	SANITAS-EPS005	8.174.617	1.021.900	COMFACASA NARE-CCF69	8.174.617	327.000	8.174.617	199.200	0,02436	8.174.617	163.500	245.300	0	0	0	01	0	3.346.700	N	3861001
1415546	RODRIGUEZ SANCHEZ LUZ NELLY	4.098.091	T																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.098.091	655.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.098.091	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.091	164.000	4.098.091	99.900	0,02436	4.098.091	82.000	123.000	0	0	0	01	0	1.636.900	N	3861001
948193	MENDOZA MORENO MARGARITA	3.061.900	V																0			27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	2.755.710	441.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.755.710	344.500	COMFACASA NARE-CCF69	2.755.710	110.300	2.755.710	67.200	0,02436	2.755.710	55.200	82.700	0	0	0	01	0	1.100.900	N	3861001
948193	MENDOZA MORENO MARGARITA	3.061.900	V											X					0			3	3	3	3	COLPENSION ES-25-14	306.190	49.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	306.190	38.300	COMFACASA NARE-CCF69	0	0	306.190	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	87.300	N	3861001
948689	VACA JACOME ROSA JULIA	4.098.091	V																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.098.091	655.700	0	0	SANITAS-EPS005	4.098.091	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.091	164.000	4.098.091	99.900	0,02436	4.098.091	82.000	123.000	0	0	0	01	0	1.636.900	N	3861001
948738	MENDOZA CARDOZO AMELIA	3.224.973	V																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.224.973	516.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.224.973	403.200	COMFACASA NARE-CCF69	3.224.973	129.000	3.224.973	78.600	0,02436	3.224.973	64.500	96.800	0	0	0	01	0	1.288.100	N	3861001
075075	RINCON AMEZQUITA YENNY ANDREA	3.375.785	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.375.785	877.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.375.785	422.000	COMFACASA NARE-CCF69	3.375.785	135.100	3.375.785	235.000	0,06960	3.375.785	67.600	101.300	0	0	0	01	0	1.838.800	N	5861001
428398	FRANCO MARTINEZ LDILZA	2.314.630	I																0			30	30	30	30	COLPENSION S.25-14	2.314.630	370.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.314.630	289.400	COMFACASA NARE-CCF69	2.314.630	92.600	2.314.630	56.400	0,02436	2.314.630	46.300	69.500	0	0	0	01	0	924.600	N	3861001
431567	AMAYA PARADA ELBY YANETH	3.061.899	V									X							0			26	26	26	26	COLPENSION ES-25-14	3.725.311	596.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.725.311	465.700	COMFACASA NARE-CCF69	3.725.311	149.100	3.725.311	90.800	0,02436	3.725.311	74.600	111.800	0	0	0	01	0	1.488.100	N	3861001
431567	AMAYA PARADA ELBY YANETH	3.061.899	V											X					0			4	4	4	4	COLPENSION S.25-14	408.254	65.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	408.254	51.100	COMFACASA NARE-CCF69	0	0	408.254	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	116.500	N	3861001
217614	MARTINEZ CARO AIXA YOLIMA	6.053.194	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	6.053.194	968.600	30.300	30.300	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	6.053.194	756.700	COMFACASA NARE-CCF69	6.053.194	242.200	6.053.194	147.500	0,02436	6.053.194	121.100	181.600	0	0	0	01	0	2.478.300	N	3861001
845344	HERRERA BARRERA RODRIGO EDUARDO	3.038.267	V									X							0			30	30	30	30	COLPENSION S.25-14	5.427.736	868.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.427.736	678.500	COMFACASA NARE-CCF69	5.427.736	217.200	5.427.736	132.300	0,02436	5.427.736	108.600	162.900	0	0	0	01	0	2.168.000	N	3861001

ADAN PEÑA PAEZ
CONTADOR PÚBLICO, ESPECIALIZADO EN REVISORA FISCAL
Revisoría Fiscal, Asesoria Contable Y Tributaria
Sistemas de Control Interno, Contabilidad Sistematizada



Certificado
Bancario

Viernes, 3 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA identificado(a) con NIT 844001287, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	36900002275	2025/05/16	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