TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		1608-2025 OTRO SI 1	01/08/2025	31/10/2025
N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SSC-CDCO-028-2025					
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA					
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE					
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 900.145.572-9					
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3147066217 - 3134987325					
CDP No.	2752 DEL 21 DE MARZO DE 2025			CRP No.	3672 DEL 4 ABRIL DE 2025	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	05 - 2.3.10.19.06.0300.01.01.2.3.2.02.02.09 - 30					
NÚMERO DE PAGO	05, 06 y 07					
VALOR A PAGAR	**OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 867.611.940).**					
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO	**$ 2.735.713.350**					
VALOR EJECUTADO				**$ 2.419.152.210**		
SALDO POR EJECUTAR				**$ 316.561.140**		
SEGURIDAD SOCIAL	No. PLANILLA	ABRIL 2025: 9485605796 MAYO 2025: 9487145737 JUNIO 2025: 9487817674 JULIO 2025: 9489737699 AGOSTO 2025: 9491254789 SEPTIEMBRE 2025: 9492600561	TOTAL PAGADO	ABRIL 2025: $39.811.000 MAYO 2025: $39.878.700 JUNIO 2025: $36.396.600 JULIO 2025: $36.239.900 AGOSTO 2025: $37.571.700 SEPTIEMBRE 2025: $27.933.900		
OBJETO DEL CONTRATO						

AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE ALMAGUER, LA VEGA, SAN SEBASTIÁN Y SANTA ROSA 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 1944 DE 2019, EL DECRETO 268 DE 2020 Y LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024.

JUSTIFICACIÓN Y DETALLE DE ACTIVIDADES Y/O BIENES

La asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado es importante para concurrir a la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías de Instituciones de salud públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. Para realizar el seguimiento del impacto de estos recursos, se hace seguimiento a 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 1608 de 2025.

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto al 31 de octubre de 2025, la E.S.E desarrolló las siguientes actividades:

METAS DE CALIDAD Y PRODUCCIÓN DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025

1- Metas de gestión de calidad:

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	DESCRIPCIÓN
Cumplir con la asignación de las citas de medicina general de primera vez, las cuales no podrán exceder los tres (3) días, contados a	Menor o igual a tres días	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y	Se observa informe cualitativo y cuantitativo en el que se describe el cálculo y se analiza el indicador de oportunidad en medicina general de primera vez en todas las Unidades de atención en Salud que conforman la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE, desde el 01 al 31 de agosto de 2025. Este es firmado por la Dra. Karen Hernández Meza Gerente y por la

partir de la solicitud.			la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de medicina general asignadas en el periodo.	Dra. Lina Marcela Gómez Líder de calidad- contratista. En el mes de agosto de 2025 la ESE tiene como resultado la oportunidad en la atención de consulta de primera vez por medicina general de 1 día, en total se realizaron 697 consultas de medicina general por primera vez en el periodo objeto de evaluación. Todos los tiempos se encuentran dentro de la normatividad vigente menor o igual a 3 días. Se verifica adicionalmente, bases de datos en formato EXCEL de agendamiento de citas por cada Unidad de atención en salud, y se corroboran con las planillas adjuntadas al informe del contratista, especificando día de solicitud, día de agendamiento y diferencia entre ambos, siendo consistente la información reportada en el informe y en la base dedatos de oportunidad.

2- Metas de gestión de producción:

ACTIVIDAD	**PRODUCCIÓN**
Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.	Se observa certificación debidamente firmada por la Dra. Karen Hernández Meza Gerente y por la Dra. Lina Marcela Gómez Líder de calidad- contratista, en la cual consta el funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS a la fecha.

	Se ingresa a la plataforma REPS- registro especial de prestadores de servicios de salud en la fecha 3 de diciembre de 2025 y se verifica la habilitación de los servicios por cada Unidad de atención. Posteriormente se procede a verificar que todos los servicios trazadores de baja complejidad reporten producción, y en los que no hubo producción se realizó su respectiva justificación por parte de la ESE en la certificación. La E.S.E relaciona las actividades por cada sede y servicio habilitado con la producción del 01 al 31 de agosto de 2025. Se adjunta a este informe descarga de REPS y la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente. Adicionalmente se verifica la vigencia de los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente (fecha de vencimiento 31/08/2026).

METAS CALIDAD Y PRODUCCIÓN 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

1- Metas de gestión de calidad:

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	DESCRIPCIÓN
Cumplir con la asignación de las citas de medicina general de primera vez, las cuales no podrán exceder los tres (3) días, contados a	Menor o igual a tres días	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de	Se observa informe cualitativo y cuantitativo en el que se describe el cálculo y se analiza el indicador de oportunidad en medicina general de primera vez en todas las Unidades de atención en Salud que conforman la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE, desde el 01 al 30 de septiembre de 2025.

partir de la solicitud.			primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de medicina general asignadas en el periodo.	Este es firmado por la Dra. Karen Hernández Meza Gerente y por la Dra. Lina Marcela Gómez Líder de calidad- contratista. En el mes de septiembre de 2025 la ESE tiene como resultado la oportunidad en la atención de consulta de primera vez por medicina general de 1 día, en total se realizaron 1394 consultas de medicina general por primera vez en el periodo objeto de evaluación. Todos los tiempos se encuentran dentro de la normatividad vigente menor o igual a 3 días. Se verifica adicionalmente, bases de datos en formato EXCEL de agendamiento de citas por cada Unidad de atención en salud, y se corroboran con las planillas adjuntadas al informe del contratista, especificando día de solicitud, día de agendamiento y diferencia entre ambos, siendo consistente la información reportada en el informe y en la base dedatos de oportunidad.

2- Metas de gestión de producción:

ACTIVIDAD	**PRODUCCIÓN**
Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.	Se observa certificación debidamente firmada por la Dra. Karen Hernández Meza Gerente y por la Dra. Lina Marcela Gómez Líder de calidad- contratista, en la cual consta el

	funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS a la fecha. Se ingresa a la plataforma REPS- registro especial de prestadores de servicios de salud en la fecha 3 de diciembre de 2025 y se verifica la habilitación de los servicios por cada Unidad de atención. Posteriormente se procede a verificar que todos los servicios trazadores de baja complejidad reporten producción, y en los que no hubo producción se realizó su respectiva justificación por parte de la ESE en la certificación. La E.S.E relaciona las actividades por cada sede y servicio habilitado con la producción del 01 al 30 de septiembre de 2025. Se adjunta a este informe descarga de REPS y la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente. Adicionalmente se verifica la vigencia de los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente (fecha de vencimiento 31/08/2026).

METAS DE CALIDAD, PRODUCCIÓN Y FINANCIERA 1 AL 31 DE OCTUBRE 2025
1- Metas de gestión de calidad:

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	DESCRIPCIÓN
Cumplir con la asignación de las citas de medicina general de primera vez, las cuales no podrán exceder los tres (3) días,	Menor o igual a tres días	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina	Se observa informe cualitativo y cuantitativo en el que se describe el cálculo y se analiza el indicador de oportunidad en medicina general de primera vez en todas las Unidades de atención en Salud que conforman la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE, desde el 01 al 31 de octubre de 2025.

contados a partir de la solicitud.			general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de medicina general asignadas en el periodo.	Este es firmado por la Dra. Karen Hernández Meza Gerente y por la Dra. Lina Marcela Gómez Líder de calidad- contratista. En el mes de octubre de 2025 la ESE tiene como resultado la oportunidad en la atención de consulta de primera vez por medicina general de 1 día, en total se realizaron 1308 consultas de medicina general por primera vez en el periodo objeto de evaluación Todos los tiempos se encuentran dentro de la normatividad vigente menor o igual a 3 días. Se verifica adicionalmente, bases de datos en formato EXCEL de agendamiento de citas por cada Unidad de atención en salud, y se corroboran con las planillas adjuntadas al informe del contratista, especificando día de solicitud, día de agendamiento y diferencia entre ambos, siendo consistente la información reportada en el informe y en la base dedatos de oportunidad.

2- Metas de gestión de producción:

ACTIVIDAD	**PRODUCCIÓN**
Cumplir con el funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.	Se observa certificación debidamente firmada por la Dra. Karen Hernández Meza Gerente y por la Dra. Lina Marcela Gómez Líder de calidad- contratista, en la cual consta el

	funcionamiento de los servicios habilitados en el REPS a la fecha. Se ingresa a la plataforma REPS- registro especial de prestadores de servicios de salud en la fecha 3 de diciembre de 2025 y se verifica la habilitación de los servicios por cada Unidad de atención. Posteriormente se procede a verificar que todos los servicios trazadores de baja complejidad reporten producción, y en los que no hubo producción se realizó su respectiva justificación por parte de la ESE en la certificación. La E.S.E relaciona las actividades por cada sede y servicio habilitado con la producción del 01 al 31 de octubre de 2025. Se adjunta a este informe descarga de REPS y la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente. Adicionalmente se verifica la vigencia de los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente (fecha de vencimiento 31/08/2026).

3- METAS DE GESTIÓN FINANCIERA CON CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2025

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	La Empresa Social Del Estado Suroriente Ese presenta el informe de gastos de operación corriente con corte a 31 de octubre de 2025 por valor de $12.716.274.771,00
Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	La Empresa Social Del Estado Suroriente Ese presenta el informe de ingresos con corte a 31 de octubre de 2025 por valor de $14.125.019.012,06

Se adjunta certificación cumplimiento metas financieras con corte a 31 de octubre de 2025, firmado por el Dr. Eder Leandro Muñoz Hernández, profesional de Apoyo- Dirección Técnica de Integración Territorial Secretaria de Salud del Cauca.

Se anexan planillas de seguridad social de abril a septiembre de 2025 y certificación del revisor fiscal de la ESE.	
NOTAS	
El Supervisor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas, dentro del período de tiempo comprendido entre el 01 de agosto al 31 de octubre de 2025 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.	
DATOS DEL SUPERVISOR	
ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	MAIRA LILIANA RAMIREZ PEREZ
DEPENDENCIA	SALUD – DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN TERRITORIAL
FIRMA	
FECHA DE ELABORACIÓN	Doce (12) días del mes de diciembre de 2025

SSD-PGPSI-
Popayán, 10 de diciembre de 2025.

Doctora:
MAIRA LILIANA RAMÍREZ PÉREZ
Profesional Universitario-supervisora convenio 1608-2025
Secretaría Departamental de Salud del Cauca.

Asunto: Verificar consistencia de la información enviada por la E.S.E. SURORIENTE

Una vez revisado el Estado de Resultados de la Empresa social del Estado SUR ORIENTE - E.S.E, con corte a 31 de octubre de 2025, firmado por la Dra. Karen del Carmen Hernández, Gerente, el Dr. Miller Arvey Egas Pérez, Revisor Fiscal, presenta la siguiente información:

1. En la cuenta 4312 Servicios de Salud se presenta un saldo a 31 de octubre de 2025 por valor de **$12.716.274.771,00**, cifra que coincide con la presentada en la certificación.

INGRESOS POR VENTAS DE SERVICIOS A31 OCTUBREDE 2025 CONVENIO No. 1602-2025					
PUNTO DE ATENCION	ALMAGUER	LA VEGA	SAN SEBASTIAN	SANTA ROSA	TOTAL
INGRESOS	4.035.576.945,44	5.352.353.504,31	1.808.810.494,46	1.519.533.826,79	12.716.274.771,00
PORCENTAJE	32%	42%	14%	12%	100%

2. En las cuentas de gastos:
   - 51. Gastos de Operación y Administración se presenta un saldo a 31 de octubre de 2025 por valor de **$ 3.690.972.529**
   - La cuenta 63. Costo de Ventas de Servicios de Salud se presenta un saldo por valor de **$ 10.434.046.483**

El total de Gastos y Costos por valor de **$14.125.019.012,06**, coincide con la cifra certificación presentada por la ESE, como se muestra de la siguiente manera:

INGRESOS POR VENTAS DE SERVICIOS A 31 OCTUBRE DE 2025 CONVENIO No. 1602-2025					
PUNTO DE ATENCION	ALMAGUER	LA VEGA	SAN SEBASTIAN	SANTA ROSA	TOTAL
COSTOS	3.311.299.747,21	4.391.750.435	1.484.177.805	1.246.818.496	10.434.046.483
GASTOS	1.171.349.622	1.553.551.658	525.017.740	441.053.509	3.690.972.529
TOTAL	**4.482.649.369,05**	**5.945.302.092,72**	**2.009.195.545,36**	**1.687.872.004,92**	**14.125.019.012,06**

Atentamente,

EDER LEANDRO MUÑOZ HERNADEZ
Profesional de Apoyo
Dirección Técnica de Integración Territorial
Secretaria de Salud del Cauca

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD ALMAGUER del municipio de ALMAGUER - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**190220005105 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD ALMAGUER**			
Dirección:	**CALLE 3° N 7-12**			**Barrio:**	**EL HOSPITAL**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**190220005105 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD ALMAGUER**			
Dirección:	**CALLE 3° N 7-12**			**Barrio:**	**EL HOSPITAL**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218120
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218121
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218122
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729643
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729644
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218123
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729645
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218124
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729646
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20191122	DHSS0218125
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729647
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20211210	DHSS0338264
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218126
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218127
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20230328	DHSS0537325
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20230328	DHSS0537326
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218128

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218129
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218130
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218131
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218132
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218133

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA					07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR				07:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA						07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	

CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA					07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA					07:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	08:00A12:59-14:00A18:59	08:00A12:59-14:00A18:59	08:00A12:59-14:00A18:59	08:00A12:59-14:00A18:59	08:00A12:59-14:00A18:59	08:00A12:59	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	4
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMAS	ADULTOS	2
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OTV126	TERRESTRE	2015	10009256683	20170717
AMBULANCIAS	BÁSICA	ORO270	TERRESTRE	2023	10030317538	20231027
AMBULANCIAS	BÁSICA	OEU790	TERRESTRE	2019	10019509856	20191122
AMBULANCIAS	BÁSICA	LMN456	TERRESTRE	2024	10031444225	20240514

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:27 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:27 a.m.).

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CAQUIONA del municipio de ALMAGUER - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**190220005106 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CAQUIONA**			
Dirección:	**RESGURDO DE CAQUIONA**			**Barrio:**	
Centro Poblado:	**ALMAGUER**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**190220005106 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD CAQUIONA**			
Dirección:	**RESGURDO DE CAQUIONA**			**Barrio:**	
Centro Poblado:	**ALMAGUER**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019383
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019384

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-08:00A15:00		08:00A12:00-08:00A15:00				

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:29 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

Powered by CamScanner

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:29 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DESCANSE del municipio de SANTA ROSA - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**197010005126 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DESCANSE**			
Dirección:	**CALLE CENTRAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2023/06/28**
Municipio:		**SANTA ROSA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**197010005126 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD DESCANSE**			
Dirección:	**CALLE CENTRAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2023/06/28**
Municipio:		**SANTA ROSA**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230628	DHSS0570753
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230628	DHSS0570754

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A16:00	08:00A16:00					
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A16:00	08:00A16:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:47 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:47 a.m.).

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD GUACHICONO del municipio de LA VEGA - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**193970005102 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD GUACHICONO**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**COREA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**193970005102 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD GUACHICONO**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**COREA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019274
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210413	DHSS0019275

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:33 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:33 a.m.).

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA HERRADURA del municipio de ALMAGUER - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**190220005114 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA HERRADURA**			
Dirección:	**CENTRO DE SALUD LA HERRADURA**			**Barrio:**	
Centro Poblado:	**ALMAGUER**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2009/03/24**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**190220005114 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA HERRADURA**			
Dirección:	**CENTRO DE SALUD LA HERRADURA**			**Barrio:**	
Centro Poblado:	**ALMAGUER**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2009/03/24**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210806	DHSS0218171
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20230614	DHSS0569226

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL							

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

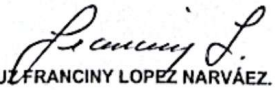
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:30 a.m.).



LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

Powered by CamScanner

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:30 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA del municipio de LA VEGA - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**			
Dirección:	**LA PRADERA**			**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**			
Dirección:	**LA PRADERA**			**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019187
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019188
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019189
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729636
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729637
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019190
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729638
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019191
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729639
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20191122	DHSS0019192
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729640
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019193
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0019194
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0019195
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019196
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170331	DHSS0019197
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019199

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0019200
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0019201
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019202
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019203
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019204

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA					07:00A17:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR				07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA					07:00A15:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	

CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA					07:00A15:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA					07:00A15:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	2
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	8
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OTV050	TERRESTRE	2013	10005657241	20170718
AMBULANCIAS	BÁSICA	ORO272	TERRESTRE	2023	10030469626	20240118

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:32 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:32 a.m.).

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LLACUANAS del municipio de ALMAGUER - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**190220005122 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LLACUANAS**			
Dirección:	**LLACUANAS**			**Barrio:**	**CALLE PRINCIPAL**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2019/04/09**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**190220005122 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LLACUANAS**			
Dirección:	**LLACUANAS**			**Barrio:**	**CALLE PRINCIPAL**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2019/04/09**
Municipio:		**ALMAGUER**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20190409	DHSS0019116
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20190409	DHSS0019117

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL			08:00A15:00				
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL			08:00A15:00				

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:31 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:31 a.m.).

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PARAMILLOS del municipio de SAN SEBASTIÁN - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**196930005119 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PARAMILLOS**			
Dirección:	**VEREDA PARAMILLOS**			**Barrio:**	**VEREDA PARAMILLOS**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2019/02/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**196930005119 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PARAMILLOS**			
Dirección:	**VEREDA PARAMILLOS**			**Barrio:**	**VEREDA PARAMILLOS**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2019/02/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20190208	DHSS0214805

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		08:00A15:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:43 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Powered by CamScanner

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:43 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PARAMILLOS del municipio de SAN SEBASTIÁN - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**196930005119 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PARAMILLOS**			
Dirección:	**VEREDA PARAMILLOS**			**Barrio:**	**VEREDA PARAMILLOS**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2019/02/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**196930005119 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PARAMILLOS**			
Dirección:	**VEREDA PARAMILLOS**			**Barrio:**	**VEREDA PARAMILLOS**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2019/02/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20190208	DHSS0214805

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		08:00A15:00					

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:35 a.m.).**

Powered by CamScanner

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:41 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN JUAN DE VILLALOBOS del municipio de SANTA ROSA - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**197010005113 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN JUAN DE VILLALOBOS**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:	**SAN JUAN DE VILLALOBOS**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SANTA ROSA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**197010005113 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN JUAN DE VILLALOBOS**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:	**SAN JUAN DE VILLALOBOS**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SANTA ROSA**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0212736
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0212737

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:46 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

Powered by CamScanner

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:46 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN MIGUEL del municipio de LA VEGA - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**193970005103 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN MIGUEL**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**COREA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**193970005103 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN MIGUEL**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**COREA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210806	DHSS0218139
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210806	DHSS0218140
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218141

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:59-14:00A18:00	08:00A12:59-14:00A18:00	08:00A12:59-14:00A18:00	08:00A12:59-14:00A18:00	08:00A12:59-14:00A18:00	08:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES

LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el dia viernes 05 de septiembre de 2025 (8:34 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:34 a.m.).**

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN SEBASTIAN del municipio de SAN SEBASTIÁN - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**196930005107 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN SEBASTIAN**			
Dirección:	**CL PRINCIPAL**			**Barrio:**	**SAN FRANCISCO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**196930005107 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SAN SEBASTIAN**			
Dirección:	**CL PRINCIPAL**			**Barrio:**	**SAN FRANCISCO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218145
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218146
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218147
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729652
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729653
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218148
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729654
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218149
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729655
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20191122	DHSS0218150
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729656
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20211210	DHSS0338266
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218151
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218152
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218153
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218154
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218155
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218156

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA				07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR					07:00A15:00	07:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA					07:00A15:00	07:00A17:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA				07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA					07:00A16:00	07:00A16:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:12A14:18	08:00A12:00	

ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	4
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMAS	ADULTOS	2
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	4
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:44 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:44 a.m.).

Powered by CamScanner

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:37 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA RITA del municipio de LA VEGA - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**193970005104 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA RITA**			
Dirección:	**SANTA RITA**			**Barrio:**	**SANTA RITA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**SANTIAGO QUIJANO GUZMAN**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**193970005104 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA RITA**			
Dirección:	**SANTA RITA**			**Barrio:**	**SANTA RITA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**SANTIAGO QUIJANO GUZMAN**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019352
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0019353

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:35 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:35 a.m.).**

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA ROSA del municipio de SANTA ROSA - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**197010005111 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA ROSA**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:	**SANTA ROSA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SANTA ROSA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**197010005111 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTA ROSA**			
Dirección:	**CALLE PRINCIPAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:	**SANTA ROSA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SANTA ROSA**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218159
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218160
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218161
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729657
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729658
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218162
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729659
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218163
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729660
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170331	DHSS0218164
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20250828	DHSS0729661
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20211210	DHSS0338267
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20220928	DHSS0481097
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218165
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218166
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20070508	DHSS0218167
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218168
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0218169
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170713	DHSS0218170

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	**M-AMB:Modalidad Ambultoria**	**M-HOP:Modalidad Hospitalaria**	**M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	**M-OEX:Modalidad Otras Extramural**	**M-CRE:Modalidad Centro de Referencia**	**M-IRE:Modalidad Institución Remisora**
C-BAJ:Complejidad Baja	**C-MED:Complejidad Media**	**C-ALT:Complejidad Alta**	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA						07:00A14:00	07:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR						07:00A17:00	07:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA						07:00A17:00	07:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA						07:00A17:00	07:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA						07:00A17:00	07:00A17:00
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMAS	ADULTOS	2
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OEU788	TERRESTRE	2019	10019509931	20191122
AMBULANCIAS	BÁSICA	OEU798	TERRESTRE	2019	10019509742	20200513

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:44 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:44 a.m.).

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTIAGO del municipio de SAN SEBASTIÁN - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**196930005109 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTIAGO**			
Dirección:	**CL PRINCIPAL**			**Barrio:**	**SANTIAGO**
Centro Poblado:	**SANTIAGO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**196930005109 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD SANTIAGO**			
Dirección:	**CL PRINCIPAL**			**Barrio:**	**SANTIAGO**
Centro Poblado:	**SANTIAGO**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0214343
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210804	DHSS0214344

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:39 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

Powered by CamScanner

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:39 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD VALENCIA del municipio de SAN SEBASTIÁN - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1939700051 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900145572-9**	**Nombre o razón social:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E**		
Fecha de inscripción:	**2007/05/08**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:		**SI**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	**DEPARTAMENTAL**
Representante Legal:	**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**			**Dirección administrativa:**	**LA PRADERA**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**578269750**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	266	20070409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**193970005101 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD LA VEGA**		
Dirección:	**LA PRADERA**	**Barrio:**	**LA PRADERA**
Centro Poblado:	**LA VEGA**	**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**LA VEGA**		**Departamento:**	**CAUCA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		**196930005108 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD VALENCIA**			
Dirección:	**CL PRINCIPAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:	**VALENCIA**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		**196930005108 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD VALENCIA**			
Dirección:	**CL PRINCIPAL**			**Barrio:**	**CENTRO**
Centro Poblado:	**VALENCIA**			**Tipo de Zona:**	**RURAL**
Telefono:	**3217661978**	**Fax:**	**NO TIENE**	**Email:**	**gerencia@esesurorientecauca.gov.co**
Gerente:		**KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA**		**Fecha de Apertura:**	**2007/05/08**
Municipio:		**SAN SEBASTIÁN**		**Departamento:**	**CAUCA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20070508	DHSS0214348
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210803	DHSS0214349

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00-14:00A18:00	08:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día viernes 05 de septiembre de 2025 (8:38 a.m.).

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

Powered by CamScanner

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS02

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 05 de septiembre de 2025 (8:38 a.m.).**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE
Nit: 900145572-9

RELACION DE INGRESOS Y COSTOS
POR CENTROS DE COSTOS
A 31 de Octubre de 2025

LOS SUSCRITOS GERENTE Y REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE

CERTIFICAN QUE:

La relación de ingresos por venta de servicios de salud distribuido por centro de costos a 31 de Octubre de 2025 es como sigue:

		32%	42%	14%	12%	
CUENTA	**DESCRIPCION**	**ALMAGUER**	**LA VEGA**	**SAN SEBASTIAN**	**SANTA ROSA**	**TOTAL ESE**
4312	**SERVICIOS DE SALUD**	**4.035.576.945,44**	**5.352.353.504,31**	**1.808.810.494,46**	**1.519.533.826,79**	**12.716.274.771,00**
431208	Urgencias - Consulta y procedimientos	23.600.611,93	31.301.303,30	10.578.173,86	8.886.443,91	74.366.533,00
431209	Urgencias - Observación	4.615.957,31	6.122.107,35	2.068.946,31	1.738.067,04	14.545.078,00
431217	Servicios ambulatorios - Consulta externa y proced	1.986.362.898,44	2.634.497.263,73	890.319.799,40	747.934.101,44	6.259.114.063,00
431219	Servicios ambulatorios - Salud oral	155.907.531,32	206.778.914,86	69.880.263,13	58.704.559,69	491.271.269,00
431220	Servicios ambulatorios - Promoción y prevención	278.390.260,38	369.226.781,16	124.778.992,28	104.823.529,18	877.219.563,00
431227	Hospitalización - Estancia general	8.357.484,35	11.084.464,81	3.745.958,90	3.146.880,94	26.334.789,00
431237	Quirófanos y salas de parto - Salas de parto	3.303.988,05	4.382.052,98	1.480.900,58	1.244.065,39	10.411.007,00
431246	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	76.705.154,95	101.733.435,01	34.380.484,16	28.882.134,88	241.701.209,00
431247	Apoyo diagnóstico - Imagenología	19.106.595,22	25.340.924,79	8.563.883,28	7.194.291,71	60.205.695,00
431248	Apoyo diagnóstico - Anatomía patológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
431256	Apoyo terapéutico - Rehabilitación y terapias	5.531.555,54	7.336.457,97	2.479.332,16	2.082.821,33	17.430.167,00
431262	Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalari	29.182.393,38	38.704.375,51	13.080.018,08	10.988.177,03	91.954.964,00
431287	Servicios conexos a la salud - Medio ambiente	63.127.265,42	83.725.188,46	28.294.655,69	23.769.591,44	198.916.701,00
431289	Servicios conexos a la salud - Centros y puestos d	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
431294	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambula	61.702.685,18	81.835.779,05	27.656.135,91	23.233.187,87	194.427.788,00
431295	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	106.235.446,52	140.899.225,11	47.616.435,80	40.001.307,56	334.752.415,00
431296	Servicios de salud prestado por el mecanismo de pa	1.213.447.117,46	1.609.385.230,23	543.886.514,92	456.904.667,39	3.823.623.530,00

	TOTAL VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	**4.035.576.945,44**	**5.352.353.504,31**	**1.808.810.494,46**	**1.519.533.826,79**	**12.716.274.771,00**

La relación de gastos y costos por servicios de salud distribuido por centro de costos a 31 de octubre de 2025 es como sigue:

		32%	42%	14%	12%	
CUENTA	**DESCRIPCION**	**ALMAGUER**	**LA VEGA**	**SAN SEBASTIAN**	**SANTA ROSA**	**TOTAL ESE**
5	**GASTOS**	**1.171.349.621,84**	**1.553.551.657,67**	**525.017.740,29**	**441.053.509,19**	**3.690.972.529,00**
51	**DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN**	**817.003.264,31**	**1.083.584.910,88**	**366.194.003,60**	**307.629.891,21**	**2.574.412.070,00**
5101	SUELDOS Y SALARIOS	88.732.664,61	117.685.425,10	39.771.407,44	33.410.906,85	279.600.404,00
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS			0,00	0,00	
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	22.581.795,80	29.950.055,60	10.121.524,08	8.502.824,52	71.156.200,00
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	4.171.825,57	5.533.058,97	1.869.879,32	1.570.836,13	13.145.600,00
5107	PRESTACIONES SOCIALES	10.654.865,24	14.131.462,75	4.775.681,97	4.011.924,04	33.573.934,00
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	559.091,78	741.518,97	250.593,93	210.517,33	1.761.722,00
5111	GENERALES	675.867.496,57	896.397.668,20	302.934.682,50	254.487.409,70	2.129.687.256,97
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	14.435.524,73	19.145.721,28	6.470.234,36	5.435.472,66	45.486.953,03
53	**DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PR**	**354.346.357,54**	**469.966.746,80**	**158.823.736,69**	**133.423.617,97**	**1.116.560.459,00**
5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR					
5350	DETERIORO DE INVENTARIOS					
5360	DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	340.507.469,31	451.612.339,76	152.620.924,41	128.212.799,53	1.072.953.533,00
5366	AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES					
5368	PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	13.838.888,23	18.354.407,04	6.202.812,29	5.210.818,45	43.606.926,00

		32%	42%	14%	12%	
CUENTA	DESCRIPCION	ALMAGUER	LA VEGA	SAN SEBASTIAN	SANTA ROSA	TOTAL ESE
6310	**SERVICIOS DE SALUD**	**3.311.299.747,21**	**4.391.750.435,05**	**1.484.177.805,07**	**1.246.818.495,73**	**10.434.046.483,06**
631001	Urgencias - Consulta y procedimientos	685.469.383,67	909.132.574,44	307.238.402,73	258.102.851,16	2.159.943.212,00
631002	Urgencias - Observación					
631015	Servicios ambulatorios - Consulta externa y proced	1.962.477.679,47	2.602.818.488,38	879.614.060,09	738.940.493,17	6.183.850.721,11
631017	Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	193.076.216,67	256.075.445,68	86.539.865,71	72.699.850,94	608.391.379,00
631018	Servicios ambulatorios - Actividades de promoción	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
631025	Hospitalización - Estancia general	14.693.232,13	19.487.516,54	6.585.742,96	5.532.508,37	46.299.000,00
631035	Quirófanos y salas de parto - Quirófanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
631036	Quirófanos y salas de parto - Salas de parto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
631040	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	121.470.168,32	161.104.915,07	54.444.883,15	45.737.705,46	382.757.672,00
631041	Apoyo diagnóstico - Imagenología	15.433.304,64	20.469.068,81	6.917.455,37	5.811.171,19	48.631.000,00
631042	Apoyo diagnóstico - Anatomía patológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
631056	Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalari	58.810.849,29	78.000.360,18	26.359.968,55	22.144.311,97	185.315.490,00
631060	Servicios conexos a la salud - Medio ambiente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
631062	Servicios conexos a la salud - Centros y puestos d	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
631066	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambula	259.868.913,03	344.662.065,95	116.477.426,51	97.849.603,47	818.858.008,95

TOTAL GASTOS Y COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD	**4.482.649.369,06**	**5.945.302.092,72**	**2.009.195.545,36**	**1.687.872.004,92**	**14.125.019.012,06**

Se firma en La Vega _ Cauca a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2025

KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA
Gerente

MILLER ARVEY EGAS PEREZ
Revisor Fiscal
T.P. 71661-T

ESE SURORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE
NIT. 900.145.572-9

El Revisor Fiscal de la Empresa Social del Estado Suroriente ESE, en cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003

CERTIFICA

Que analizada la información financiera y, los soportes de pagos presentados por la Empresa Social del Estado Suroriente ESE, identificada con NIT 900.145.572-9, certifica que esta se encuentra a paz y salvo a la fecha de hoy, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2025, con el pago de los aportes de sus trabajadores en salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales desde (6) seis meses atrás, periodos desde abril de 2025 hasta septiembre de 2025

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-04	2025-05	9485605796	2025/05/19	2025/05/2	0	39.811.000

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-05	2025-06	9487145737	2025/06/18	2025/06/04	0	39.878.700

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-06	2025-07	9487817674	2025/07/16	2025/06/27	0	36.396.600

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-07	2025-08	9489737699	2025/08/20	2025/07/30	0	36.239.900

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-08	2025-09	9491254789	2025/09/16	2025/09/01	0	37.571.700

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-09	2025-10	9492600561	2025/10/17	2025/09/29	0	36.038.700

Nota: La presente certificación se expide como soporte en los reportes de información, para trámites de contratación y de cobro de cuentas con las diferentes entidades territoriales y del servicio de salud durante el mes de septiembre de 2025.

Dada en la Vega Cauca, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2025.

MILLER ARVEY EGAS PEREZ
Revisor Fiscal TP Nº 71661 -T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1451475371	9485605796	E	2025/05/19	2025/05/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$39,811,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: LAVEGA (25 Afiliados)																							$99,216,509	$16,092,500			$99,216,509	$12,403,500			$99,216,509	$3,970,200			$99,216,509		$2,381,700		$99,216,509	$4,963,100		$39,811,000
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (18 Afiliados)																							$77,098,631	$12,553,400			$77,098,631	$9,638,400			$77,098,631	$3,084,900			$77,098,631		$1,878,600		$77,098,631	$3,856,500		$31,011,800
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (18 Afiliados)																							$77,098,631	$12,553,400			$77,098,631	$9,638,400			$77,098,631	$3,084,900			$77,098,631		$1,878,600		$77,098,631	$3,856,500		$31,011,800
1	CC	27096859	ACOSTA NANCY									X									25-14	30	$6,594,656	$1,121,200	EPS037	30	$6,594,656	$824,400	CCF14	30	$6,594,656	$263,800	14-23	30	$6,594,656	2.436%	$160,700	30	$6,594,656	$329,800	No	$2,699,900
2	CC	4695646	ANACONA ADELMO																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS010	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
3	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
4	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
5	CC	1061700866	COLLAZOS YURI																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS037	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
6	CC	1193135288	CORDOBA YULIETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
7	CC	1065096021	GUZMAN CESAR																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPSIC3	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
8	CC	22810235	HERNANDEZ KAREN																		25-14	30	$8,491,798	$1,443,700	EPS018	30	$8,491,798	$1,061,500	CCF14	30	$8,491,798	$339,700	14-23	30	$8,491,798	2.436%	$206,900	30	$8,491,798	$424,700	No	$3,476,500
9	CC	1107105358	LARA NATALIA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
10	CC	1088736224	MELO JOHANA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
11	CC	1061815271	MENESES KEVIN	X																	23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS005	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
12	CC	1002778607	PANTOJA DIANA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
13	CC	1061771610	PEREA KAREN																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
14	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO									X									23030 1	30	$6,594,656	$1,121,200	EPS037	30	$6,594,656	$824,400	CCF14	30	$6,594,656	$263,800	14-23	30	$6,594,656	2.436%	$160,700	30	$6,594,656	$329,800	No	$2,699,900
15	CC	34373260	RODRIGUEZ YERLY																		25-14	30	$5,229,562	$836,800	EPS018	30	$5,229,562	$653,700	CCF14	30	$5,229,562	$209,200	14-23	30	$5,229,562	2.436%	$127,400	30	$5,229,562	$261,500	No	$2,088,600
16	CC	76293793	SANCHEZ HERBY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
17	CC	1007387443	TORRES IVETH																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS037	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
18	CC	1061775851	VEGA CARLOS																		25-14	30	$4,241,609	$678,700	EPS041	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
Centro de Trabajo: LA VEGA (7 Afiliados)																							$22,117,878	$3,539,100			$22,117,878	$2,765,100			$22,117,878	$885,300			$22,117,878		$503,100		$22,117,878	$1,106,600		$8,799,200
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (7 Afiliados)																							$22,117,878	$3,539,100			$22,117,878	$2,765,100			$22,117,878	$885,300			$22,117,878		$503,100		$22,117,878	$1,106,600		$8,799,200
19	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER									X									25-14	30	$2,783,088	$445,300	EPS037	30	$2,783,088	$347,900	CCF14	30	$2,783,088	$111,400	14-23	30	$2,783,088	2.436%	$67,800	30	$2,783,088	$139,200	No	$1,111,600
20	CC	25295919	BELTRAN AIDA													X					23030 1	19	$1,466,984	$234,800	EPS005	19	$1,466,984	$183,400	CCF14	19	$1,466,984	$58,700	14-23	19	$1,466,984	0.000%	$0	19	$1,466,984	$73,500	No	$550,400
21	CC	25295919	BELTRAN AIDA									X									23030 1	11	$1,608,007	$257,300	EPS005	11	$1,608,007	$201,100	CCF14	11	$1,608,007	$64,400	14-23	11	$1,608,007	2.436%	$39,200	11	$1,608,007	$80,500	No	$642,500
22	CC	34318734	GOMEZ MILDER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
23	CC	34571902	MUNERA JENNY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
24	CC	1007292656	OROZCO ANA																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
25	CC	1002960806	RADA JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
26	CC	1061816187	SAMBONI LISBETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
Total			**Afiliados(25)**																				$99,216,509	$16,092,500			$99,216,509	$12,403,500			$99,216,509	$3,970,200			$99,216,509		$2,381,700		$99,216,509	$4,963,100		$39,811,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1451475371	9485605796	E	2025/05/19	2025/05/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$39,811,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				25	$16,092,500	$0	$0	$16,092,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	$8,130,400	$0	$0	$8,130,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$7,962,100	$0	$0	$7,962,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$2,381,700	$0	$0	$2,381,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	25	$2,381,700	$0	$0	$2,381,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$3,970,200	$0	$0	$3,970,200
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	25	$3,970,200	$0	$0	$3,970,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				25	$12,403,500	$0	$0	$12,403,500
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$232,000	$0	$0	$232,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$610,700	$0	$0	$610,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	13	$6,367,800	$0	$0	$6,367,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$530,300	$0	$0	$530,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$1,715,200	$0	$0	$1,715,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$2,947,500	$0	$0	$2,947,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$2,977,400	$0	$0	$2,977,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	25	$2,977,400	$0	$0	$2,977,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$1,985,700	$0	$0	$1,985,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	25	$1,985,700	$0	$0	$1,985,700
TOTAL				25	$39,811,000	$0	$0	$39,811,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1529266200	9487145737	E	2025/06/18	2025/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$39,878,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: LAVEGA (26 Afiliados)																						$99,571,323	$16,113,200			$99,571,323	$12,447,900			$99,571,323	$3,984,500			$99,571,323		$2,352,000		$99,571,323	$4,981,100		$39,878,700
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (19 Afiliados)																						$79,600,740	$12,917,700			$79,600,740	$9,951,200			$79,600,740	$3,185,100			$79,600,740		$1,865,500		$79,600,740	$3,981,900		$31,901,400
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (19 Afiliados)																						$79,600,740	$12,917,700			$79,600,740	$9,951,200			$79,600,740	$3,185,100			$79,600,740		$1,865,500		$79,600,740	$3,981,900		$31,901,400
1	CC	27096859	ACOSTA NANCY																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
2	CC	4695646	ANACONA ADELMO									X									25-14	30	$6,594,656	$1,121,200	EPS010	30	$6,594,656	$824,400	CCF14	30	$6,594,656	$263,800	14-23	30	$6,594,656	2.436%	$160,700	30	$6,594,656	$329,800	No	$2,699,900
3	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
4	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
5	CC	1061700866	COLLAZOS YURI																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS037	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
6	CC	1193135288	CORDOBA YULIETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
7	CC	1065096021	GUZMAN CESAR																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPSIC3	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
8	CC	22810235	HERNANDEZ KAREN									X									25-14	30	$11,463,927	$1,949,100	EPS018	30	$11,463,927	$1,433,000	CCF14	30	$11,463,927	$458,600	14-23	30	$11,463,927	2.436%	$279,300	30	$11,463,927	$573,300	No	$4,693,300
9	CC	1107105358	LARA NATALIA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
10	CC	1088736224	MELO JOHANA		X							X									23030 1	15	$3,555,555	$568,900	EPS037	15	$3,555,555	$444,500	CCF14	15	$3,555,555	$142,300	14-23	15	$3,555,555	2.436%	$86,700	15	$3,555,555	$177,900	No	$1,420,300
11	CC	1061815271	MENESES KEVIN																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS005	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
12	CC	1053001398	NAVARRO JUAN	X																	23030 1	15	$2,091,503	$334,700	EPS017	15	$2,091,503	$261,500	CCF14	15	$2,091,503	$83,700	14-23	15	$2,091,503	2.436%	$51,000	15	$2,091,503	$104,700	No	$835,600
13	CC	1002778607	PANTOJA DIANA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
14	CC	1061771610	PEREA KAREN																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
15	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO																		23030 1	12	$1,953,972	$312,700	EPS037	12	$1,953,972	$244,300	CCF14	12	$1,953,972	$78,200	14-23	12	$1,953,972	2.436%	$47,600	12	$1,953,972	$97,800	No	$780,600
16	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO													X					23030 1	18	$3,043,583	$487,000	EPS037	18	$3,043,583	$380,500	CCF14	18	$3,043,583	$121,800	14-23	18	$3,043,583	0.000%	$0	18	$3,043,583	$152,300	No	$1,141,600
17	CC	34373260	RODRIGUEZ YERLY																		25-14	30	$5,229,562	$836,800	EPS018	30	$5,229,562	$653,700	CCF14	30	$5,229,562	$209,200	14-23	30	$5,229,562	2.436%	$127,400	30	$5,229,562	$261,500	No	$2,088,600
18	CC	76293793	SANCHEZ HERBY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
19	CC	1007387443	TORRES IVETH		X							X									23030 1	17	$3,904,637	$624,800	EPS037	17	$3,904,637	$488,100	CCF14	17	$3,904,637	$156,200	14-23	17	$3,904,637	2.436%	$95,200	17	$3,904,637	$195,300	No	$1,559,600
20	CC	1061775851	VEGA CARLOS																		25-14	30	$4,241,609	$678,700	EPS041	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
Centro de Trabajo: LA VEGA (7 Afiliados)																						$19,970,583	$3,195,500			$19,970,583	$2,496,700			$19,970,583	$799,400			$19,970,583		$486,500		$19,970,583	$999,200		$7,977,300
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (7 Afiliados)																						$19,970,583	$3,195,500			$19,970,583	$2,496,700			$19,970,583	$799,400			$19,970,583		$486,500		$19,970,583	$999,200		$7,977,300
21	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
22	CC	25295919	BELTRAN AIDA																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
23	CC	34318734	GOMEZ MILDER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
24	CC	34571902	MUNERA JENNY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
25	CC	1007292656	OROZCO ANA																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
26	CC	1002960806	RADA JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
27	CC	1061816187	SAMBONI LISBETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
Total			**Afiliados(26)**																				$99,571,323	$16,113,200			$99,571,323	$12,447,900			$99,571,323	$3,984,500			$99,571,323		$2,352,000		$99,571,323	$4,981,100		$39,878,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1529266200	9487145737	E	2025/06/18	2025/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$39,878,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				26	$16,113,200	$0	$0	$16,113,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	$8,487,400	$0	$0	$8,487,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$7,625,800	$0	$0	$7,625,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,352,000	$0	$0	$2,352,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	26	$2,352,000	$0	$0	$2,352,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$3,984,500	$0	$0	$3,984,500
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	26	$3,984,500	$0	$0	$3,984,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				26	$12,447,900	$0	$0	$12,447,900
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$232,000	$0	$0	$232,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$824,400	$0	$0	$824,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$261,500	$0	$0	$261,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	13	$5,718,000	$0	$0	$5,718,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$530,300	$0	$0	$530,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$2,086,700	$0	$0	$2,086,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$2,795,000	$0	$0	$2,795,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,988,200	$0	$0	$2,988,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	26	$2,988,200	$0	$0	$2,988,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,992,900	$0	$0	$1,992,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	26	$1,992,900	$0	$0	$1,992,900
TOTAL				26	$39,878,700	$0	$0	$39,878,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1583702423	9487817674	E	2025/07/16	2025/06/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,396,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: LAVEGA (24 Afiliados)																							$91,163,722	$14,672,000			$91,163,722	$11,396,900			$91,163,722	$3,647,900			$91,163,722		$2,119,600		$91,163,722	$4,560,200		$36,396,600
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (17 Afiliados)																							$69,714,109	$11,239,800			$69,714,109	$8,715,300			$69,714,109	$2,789,400			$69,714,109		$1,664,700		$69,714,109	$3,487,100		$27,896,300
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (17 Afiliados)																							$69,714,109	$11,239,800			$69,714,109	$8,715,300			$69,714,109	$2,789,400			$69,714,109		$1,664,700		$69,714,109	$3,487,100		$27,896,300
1	CC	27096859	ACOSTA NANCY																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
2	CC	4695646	ANACONA ADELMO																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS010	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
3	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ																		25-14	12	$742,157	$118,800	EPS037	12	$742,157	$92,800	CCF14	12	$742,157	$29,700	14-23	12	$742,157	2.436%	$18,100	12	$742,157	$37,200	No	$296,600
4	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ													X					25-14	18	$1,389,774	$222,400	EPS037	18	$1,389,774	$173,800	CCF14	18	$1,389,774	$55,600	14-23	18	$1,389,774	0.000%	$0	18	$1,389,774	$69,500	No	$521,300
5	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
6	CC	1061700866	COLLAZOS YURI																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS037	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
7	CC	1193135288	CORDOBA YULIETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
8	CC	1065096021	GUZMAN CESAR																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPSIC3	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
9	CC	22810235	HERNANDEZ KAREN																		25-14	30	$8,491,798	$1,443,700	EPS018	30	$8,491,798	$1,061,500	CCF14	30	$8,491,798	$339,700	14-23	30	$8,491,798	2.436%	$206,900	30	$8,491,798	$424,700	No	$3,476,500
10	CC	1107105358	LARA NATALIA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
11	CC	1061815271	MENESES KEVIN																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS005	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
12	CC	1053001398	NAVARRO JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS017	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
13	CC	1002778607	PANTOJA DIANA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
14	CC	1061771610	PEREA KAREN																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
15	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO																		23030 1	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
16	CC	34373260	RODRIGUEZ YERLY																		25-14	30	$5,229,562	$836,800	EPS018	30	$5,229,562	$653,700	CCF14	30	$5,229,562	$209,200	14-23	30	$5,229,562	2.436%	$127,400	30	$5,229,562	$261,500	No	$2,088,600
17	CC	76293793	SANCHEZ HERBY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
18	CC	1061775851	VEGA CARLOS																		25-14	30	$4,241,609	$678,700	EPS041	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
Centro de Trabajo: LA VEGA (7 Afiliados)																							$21,449,613	$3,432,200			$21,449,613	$2,681,600			$21,449,613	$858,500			$21,449,613		$454,900		$21,449,613	$1,073,100		$8,500,300
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (7 Afiliados)																							$21,449,613	$3,432,200			$21,449,613	$2,681,600			$21,449,613	$858,500			$21,449,613		$454,900		$21,449,613	$1,073,100		$8,500,300
19	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER																		25-14	12	$742,157	$118,800	EPS037	12	$742,157	$92,800	CCF14	12	$742,157	$29,700	14-23	12	$742,157	2.436%	$18,100	12	$742,157	$37,200	No	$296,600
20	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER													X					25-14	18	$1,388,030	$222,100	EPS037	18	$1,388,030	$173,600	CCF14	18	$1,388,030	$55,600	14-23	18	$1,388,030	0.000%	$0	18	$1,388,030	$69,500	No	$520,800
21	CC	25295919	BELTRAN AIDA																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
22	CC	34318734	GOMEZ MILDER																		25-14	12	$742,157	$118,800	EPS005	12	$742,157	$92,800	CCF14	12	$742,157	$29,700	14-23	12	$742,157	2.436%	$18,100	12	$742,157	$37,200	No	$296,600
23	CC	34318734	GOMEZ MILDER													X					25-14	18	$1,389,774	$222,400	EPS005	18	$1,389,774	$173,800	CCF14	18	$1,389,774	$55,600	14-23	18	$1,389,774	0.000%	$0	18	$1,389,774	$69,500	No	$521,300
24	CC	34571902	MUNERA JENNY									X									25-14	30	$2,783,088	$445,300	EPS005	30	$2,783,088	$347,900	CCF14	30	$2,783,088	$111,400	14-23	30	$2,783,088	2.436%	$67,800	30	$2,783,088	$139,200	No	$1,111,600
25	CC	1007292656	OROZCO ANA																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
26	CC	1002960806	RADA JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
27	CC	1061816187	SAMBONI LISBETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
Total			**Afiliados(24)**																				$91,163,722	$14,672,000			$91,163,722	$11,396,900			$91,163,722	$3,647,900			$91,163,722		$2,119,600		$91,163,722	$4,560,200		$36,396,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1583702423	9487817674	E	2025/07/16	2025/06/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,396,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				24	$14,672,000	$0	$0	$14,672,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	$7,923,400	$0	$0	$7,923,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$6,748,600	$0	$0	$6,748,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,119,600	$0	$0	$2,119,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	24	$2,119,600	$0	$0	$2,119,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,647,900	$0	$0	$3,647,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	24	$3,647,900	$0	$0	$3,647,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				24	$11,396,900	$0	$0	$11,396,900
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$232,000	$0	$0	$232,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$610,700	$0	$0	$610,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$522,900	$0	$0	$522,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$4,840,300	$0	$0	$4,840,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$530,300	$0	$0	$530,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$1,715,200	$0	$0	$1,715,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$2,945,500	$0	$0	$2,945,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,735,700	$0	$0	$2,735,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	24	$2,735,700	$0	$0	$2,735,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,824,500	$0	$0	$1,824,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	24	$1,824,500	$0	$0	$1,824,500
TOTAL				24	$36,396,600	$0	$0	$36,396,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1663595239	9489737699	E	2025/08/20	2025/07/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,239,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: LAVEGA (24 Afiliados)																							$90,597,025	$14,581,300			$90,597,025	$11,326,000			$90,597,025	$3,625,400			$90,597,025		$2,175,300		$90,597,025	$4,531,900		$36,239,900
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (17 Afiliados)																							$70,626,442	$11,385,800			$70,626,442	$8,829,300			$70,626,442	$2,826,000			$70,626,442		$1,688,800		$70,626,442	$3,532,700		$28,262,600
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (17 Afiliados)																							$70,626,442	$11,385,800			$70,626,442	$8,829,300			$70,626,442	$2,826,000			$70,626,442		$1,688,800		$70,626,442	$3,532,700		$28,262,600
1	CC	27096859	ACOSTA NANCY																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
2	CC	4695646	ANACONA ADELMO																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS010	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
3	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
4	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH									X									25-14	30	$2,783,088	$445,300	EPS037	30	$2,783,088	$347,900	CCF14	30	$2,783,088	$111,400	14-23	30	$2,783,088	2.436%	$67,800	30	$2,783,088	$139,200	No	$1,111,600
5	CC	1061700866	COLLAZOS YURI																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS037	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
6	CC	1193135288	CORDOBA YULIETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
7	CC	1065096021	GUZMAN CESAR																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPSIC3	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
8	CC	22810235	HERNANDEZ KAREN																		25-14	30	$8,491,798	$1,443,700	EPS018	30	$8,491,798	$1,061,500	CCF14	30	$8,491,798	$339,700	14-23	30	$8,491,798	2.436%	$206,900	30	$8,491,798	$424,700	No	$3,476,500
9	CC	1107105358	LARA NATALIA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
10	CC	1061815271	MENESES KEVIN																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS005	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
11	CC	1053001398	NAVARRO JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
12	CC	1002778607	PANTOJA DIANA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
13	CC	1061771610	PEREA KAREN																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
14	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO																		23030 1	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
15	CC	34373260	RODRIGUEZ YERLY																		25-14	30	$5,229,562	$836,800	EPS018	30	$5,229,562	$653,700	CCF14	30	$5,229,562	$209,200	14-23	30	$5,229,562	2.436%	$127,400	30	$5,229,562	$261,500	No	$2,088,600
16	CC	76293793	SANCHEZ HERBY																		25-14	13	$804,004	$128,700	EPS037	13	$804,004	$100,600	CCF14	13	$804,004	$32,200	14-23	13	$804,004	2.436%	$19,600	13	$804,004	$40,300	No	$321,400
17	CC	76293793	SANCHEZ HERBY													X					25-14	17	$1,312,564	$210,100	EPS037	17	$1,312,564	$164,100	CCF14	17	$1,312,564	$52,600	14-23	17	$1,312,564	0.000%	$0	17	$1,312,564	$65,700	No	$492,500
18	CC	1061775851	VEGA CARLOS																		25-14	30	$4,241,609	$678,700	EPS041	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
Centro de Trabajo: LA VEGA (7 Afiliados)																							$19,970,583	$3,195,500			$19,970,583	$2,496,700			$19,970,583	$799,400			$19,970,583		$486,500		$19,970,583	$999,200		$7,977,300
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (7 Afiliados)																							$19,970,583	$3,195,500			$19,970,583	$2,496,700			$19,970,583	$799,400			$19,970,583		$486,500		$19,970,583	$999,200		$7,977,300
19	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
20	CC	25295919	BELTRAN AIDA																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
21	CC	34318734	GOMEZ MILDER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
22	CC	34571902	MUNERA JENNY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
23	CC	1007292656	OROZCO ANA																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
24	CC	1002960806	RADA JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
25	CC	1061816187	SAMBONI LISBETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
Total		**Afiliados(24)**																					$90,597,025	$14,581,300			$90,597,025	$11,326,000			$90,597,025	$3,625,400			$90,597,025		$2,175,300		$90,597,025	$4,531,900		$36,239,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1663595239	9489737699	E	2025/08/20	2025/07/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,239,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				24	$14,581,300	$0	$0	$14,581,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	$7,832,700	$0	$0	$7,832,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$6,748,600	$0	$0	$6,748,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,175,300	$0	$0	$2,175,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	24	$2,175,300	$0	$0	$2,175,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,625,400	$0	$0	$3,625,400
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	24	$3,625,400	$0	$0	$3,625,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				24	$11,326,000	$0	$0	$11,326,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$232,000	$0	$0	$232,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$610,700	$0	$0	$610,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	12	$5,442,800	$0	$0	$5,442,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$530,300	$0	$0	$530,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$1,715,200	$0	$0	$1,715,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$2,795,000	$0	$0	$2,795,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,718,700	$0	$0	$2,718,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	24	$2,718,700	$0	$0	$2,718,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,813,200	$0	$0	$1,813,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	24	$1,813,200	$0	$0	$1,813,200
TOTAL				24	$36,239,900	$0	$0	$36,239,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1742980550	9491254789	E	2025/09/16	2025/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$37,571,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: LAVEGA (27 Afiliados)																							**$93,849,147**	**$15,101,800**			**$93,849,147**	**$11,732,800**			**$93,849,147**	**$3,755,400**			**$93,849,147**		**$2,286,900**		**$93,849,147**	**$4,694,800**		**$37,571,700**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (20 Afiliados)																							**$77,643,268**	**$12,508,600**			**$77,643,268**	**$9,706,600**			**$77,643,268**	**$3,106,700**			**$77,643,268**		**$1,892,000**		**$77,643,268**	**$3,883,800**		**$31,097,700**
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (20 Afiliados)																							**$77,643,268**	**$12,508,600**			**$77,643,268**	**$9,706,600**			**$77,643,268**	**$3,106,700**			**$77,643,268**		**$1,892,000**		**$77,643,268**	**$3,883,800**		**$31,097,700**
1	CC	27096859	ACOSTA NANCY																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
2	CC	4695646	ANACONA ADELMO																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS010	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
3	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
4	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
5	CC	1061700866	COLLAZOS YURI																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS037	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
6	CC	1193135288	CORDOBA YULIETH																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
7	CC	1065096021	GUZMAN CESAR																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPSIC3	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
8	CC	22810235	HERNANDEZ KAREN																		25-14	30	$8,491,798	$1,443,700	EPS018	30	$8,491,798	$1,061,500	CCF14	30	$8,491,798	$339,700	14-23	30	$8,491,798	2.436%	$206,900	30	$8,491,798	$424,700	No	$3,476,500
9	CC	1107105358	LARA NATALIA		X							X									23030 1	8	$2,579,520	$412,800	EPS037	8	$2,579,520	$322,500	CCF14	8	$2,579,520	$103,200	14-23	8	$2,579,520	2.436%	$62,900	8	$2,579,520	$129,000	No	$1,030,400
10	CC	1061815271	MENESES KEVIN																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS005	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
11	CC	1144096469	MOSTACILLA PAOLA	X																	25-14	26	$3,625,271	$580,100	EPSIC3	26	$3,625,271	$453,200	CCF14	26	$3,625,271	$145,100	14-23	26	$3,625,271	2.436%	$88,400	26	$3,625,271	$181,400	No	$1,448,200
12	CC	1053001398	NAVARRO JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
13	CC	1002778607	PANTOJA DIANA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
14	CC	1085953603	PATIÑO DIEGO	X																	25-14	25	$3,534,675	$565,600	EPS005	25	$3,534,675	$441,900	CCF14	25	$3,534,675	$141,400	14-23	25	$3,534,675	2.436%	$86,200	25	$3,534,675	$176,800	No	$1,411,900
15	CC	1061771610	PEREA KAREN																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
16	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO																		23030 1	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
17	CC	34373260	RODRIGUEZ YERLY																		25-14	30	$5,229,562	$836,800	EPS018	30	$5,229,562	$653,700	CCF14	30	$5,229,562	$209,200	14-23	30	$5,229,562	2.436%	$127,400	30	$5,229,562	$261,500	No	$2,088,600
18	CC	76293793	SANCHEZ HERBY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
19	CC	1061775851	VEGA CARLOS																		25-14	30	$4,241,609	$678,700	EPS041	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
20	CC	1059981473	VENTE DEISY	X																	23020 1	19	$2,649,237	$423,900	EPS037	19	$2,649,237	$331,200	CCF14	19	$2,649,237	$106,000	14-23	19	$2,649,237	2.436%	$64,600	19	$2,649,237	$132,500	No	$1,058,200
Centro de Trabajo: LA VEGA (7 Afiliados)																							**$16,205,879**	**$2,593,200**			**$16,205,879**	**$2,026,200**			**$16,205,879**	**$648,700**			**$16,205,879**		**$394,900**		**$16,205,879**	**$811,000**		**$6,474,000**
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (7 Afiliados)																							**$16,205,879**	**$2,593,200**			**$16,205,879**	**$2,026,200**			**$16,205,879**	**$648,700**			**$16,205,879**		**$394,900**		**$16,205,879**	**$811,000**		**$6,474,000**
21	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
22	CC	25295919	BELTRAN AIDA																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
23	CC	34318734	GOMEZ MILDER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
24	CC	34571902	MUNERA JENNY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
25	CC	1007292656	OROZCO ANA		X							X									25-14	8	$2,579,520	$412,800	EPS037	8	$2,579,520	$322,500	CCF14	8	$2,579,520	$103,200	14-23	8	$2,579,520	2.436%	$62,900	8	$2,579,520	$129,000	No	$1,030,400
26	CC	1002960806	RADA JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
27	CC	1061816187	SAMBONI LISBETH		X							X									23030 1	4	$2,021,786	$323,500	EPS037	4	$2,021,786	$252,800	CCF14	4	$2,021,786	$80,900	14-23	4	$2,021,786	2.436%	$49,300	4	$2,021,786	$101,200	No	$807,700
Total			**Afiliados(27)**																				$93,849,147	$15,101,800			$93,849,147	$11,732,800			$93,849,147	$3,755,400			$93,849,147		$2,286,900		$93,849,147	$4,694,800		$37,571,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1742980550	9491254789	E	2025/09/16	2025/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$37,571,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				27	$15,101,800	$0	$0	$15,101,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$8,531,600	$0	$0	$8,531,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$6,146,300	$0	$0	$6,146,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$423,900	$0	$0	$423,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,286,900	$0	$0	$2,286,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	27	$2,286,900	$0	$0	$2,286,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$3,755,400	$0	$0	$3,755,400
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	27	$3,755,400	$0	$0	$3,755,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	$11,732,800	$0	$0	$11,732,800
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	2	$685,200	$0	$0	$685,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$610,700	$0	$0	$610,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	13	$4,954,500	$0	$0	$4,954,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$530,300	$0	$0	$530,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$1,715,200	$0	$0	$1,715,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$3,236,900	$0	$0	$3,236,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,816,400	$0	$0	$2,816,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	27	$2,816,400	$0	$0	$2,816,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,878,400	$0	$0	$1,878,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	27	$1,878,400	$0	$0	$1,878,400
TOTAL				27	$37,571,700	$0	$0	$37,571,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1810176212	9492600561	E	2025/10/17	2025/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,038,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: LAVEGA (25 Afiliados)																							$90,011,794	$14,487,700			$90,011,794	$11,253,000			$90,011,794	$3,602,000			$90,011,794		$2,193,200		$90,011,794	$4,502,800		$36,038,700
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (20 Afiliados)																							$78,407,221	$12,630,800			$78,407,221	$9,802,100			$78,407,221	$3,137,400			$78,407,221		$1,910,500		$78,407,221	$3,922,000		$31,402,800
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (20 Afiliados)																							$78,407,221	$12,630,800			$78,407,221	$9,802,100			$78,407,221	$3,137,400			$78,407,221		$1,910,500		$78,407,221	$3,922,000		$31,402,800
1	CC	27096859	ACOSTA NANCY																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
2	CC	4695646	ANACONA ADELMO																		25-14	30	$4,884,930	$781,600	EPS010	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
3	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
4	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
5	CC	1061700866	COLLAZOS YURI																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS037	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
6	CC	1193135288	CORDOBA YULIETH		X							X									23030 1	2	$1,742,919	$278,900	EPS005	2	$1,742,919	$217,900	CCF14	2	$1,742,919	$69,800	14-23	2	$1,742,919	2.436%	$42,500	2	$1,742,919	$87,200	No	$696,300
7	CC	1065096021	GUZMAN CESAR																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPSIC3	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
8	CC	22810235	HERNANDEZ KAREN																		25-14	30	$8,491,798	$1,443,700	EPS018	30	$8,491,798	$1,061,500	CCF14	30	$8,491,798	$339,700	14-23	30	$8,491,798	2.436%	$206,900	30	$8,491,798	$424,700	No	$3,476,500
9	CC	1061815271	MENESES KEVIN																		23030 1	30	$4,241,609	$678,700	EPS005	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
10	CC	1144096469	MOSTACILLA PAOLA																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPSIC3	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
11	CC	1053001398	NAVARRO JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
12	CC	1002927220	ORDOÑEZ ANGIE	X																	23030 1	28	$3,904,138	$624,700	ESSC62	28	$3,904,138	$488,100	CCF14	28	$3,904,138	$156,200	14-23	28	$3,904,138	2.436%	$95,200	28	$3,904,138	$195,300	No	$1,559,500
13	CC	1002778607	PANTOJA DIANA																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
14	CC	1085953603	PATIÑO DIEGO																		25-14	30	$4,241,609	$678,700	EPS005	30	$4,241,609	$530,300	CCF14	30	$4,241,609	$169,700	14-23	30	$4,241,609	2.436%	$103,400	30	$4,241,609	$212,200	No	$1,694,300
15	CC	1061771610	PEREA KAREN																		25-14	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
16	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO																		23030 1	30	$4,884,930	$781,600	EPS037	30	$4,884,930	$610,700	CCF14	30	$4,884,930	$195,400	14-23	30	$4,884,930	2.436%	$119,000	30	$4,884,930	$244,300	No	$1,951,000
17	CC	34373260	RODRIGUEZ YERLY																		25-14	30	$5,229,562	$836,800	EPS018	30	$5,229,562	$653,700	CCF14	30	$5,229,562	$209,200	14-23	30	$5,229,562	2.436%	$127,400	30	$5,229,562	$261,500	No	$2,088,600
18	CC	76293793	SANCHEZ HERBY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
19	CC	1061775851	VEGA CARLOS		X							X									25-14	13	$3,322,594	$531,700	EPS041	13	$3,322,594	$415,400	CCF14	13	$3,322,594	$133,000	14-23	13	$3,322,594	2.436%	$81,000	13	$3,322,594	$166,200	No	$1,327,300
20	CC	1059981473	VENTE DEISY																		23020 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS037	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
Centro de Trabajo: LA VEGA (5 Afiliados)																							$11,604,573	$1,856,900			$11,604,573	$1,450,900			$11,604,573	$464,600			$11,604,573		$282,700		$11,604,573	$580,800		$4,635,900
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (5 Afiliados)																							$11,604,573	$1,856,900			$11,604,573	$1,450,900			$11,604,573	$464,600			$11,604,573		$282,700		$11,604,573	$580,800		$4,635,900
21	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
22	CC	25295919	BELTRAN AIDA																		23030 1	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
23	CC	34318734	GOMEZ MILDER																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
24	CC	34571902	MUNERA JENNY																		25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,855,392	$74,300	14-23	30	$1,855,392	2.436%	$45,200	30	$1,855,392	$92,900	No	$741,300
25	CC	1002960806	RADA JUAN																		23030 1	30	$4,183,005	$669,300	EPS005	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	2.436%	$101,900	30	$4,183,005	$209,200	No	$1,670,700
Total			**Afiliados(25)**																				$90,011,794	$14,487,700			$90,011,794	$11,253,000			$90,011,794	$3,602,000			$90,011,794		$2,193,200		$90,011,794	$4,502,800		$36,038,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900145572	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUR ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LAVEGA	PARQUE PRINCIPAL	LA VEGA-CAUCA	3217661978	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1810176212	9492600561	E	2025/10/17	2025/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,038,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				25	$14,487,700	$0	$0	$14,487,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$8,174,100	$0	$0	$8,174,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$5,644,300	$0	$0	$5,644,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$669,300	$0	$0	$669,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$2,193,200	$0	$0	$2,193,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	25	$2,193,200	$0	$0	$2,193,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$3,602,000	$0	$0	$3,602,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	25	$3,602,000	$0	$0	$3,602,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				25	$11,253,000	$0	$0	$11,253,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	2	$754,900	$0	$0	$754,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$488,100	$0	$0	$488,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$610,700	$0	$0	$610,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$4,248,400	$0	$0	$4,248,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$415,400	$0	$0	$415,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$1,715,200	$0	$0	$1,715,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$3,020,300	$0	$0	$3,020,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$2,701,200	$0	$0	$2,701,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	25	$2,701,200	$0	$0	$2,701,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				25	$1,801,600	$0	$0	$1,801,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	25	$1,801,600	$0	$0	$1,801,600
TOTAL				**25**	**$36,038,700**	**$0**	**$0**	**$36,038,700**