Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

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

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

Yopal, 18 de septiembre de 2025

Pago N° 5

Seleccione según corresponda

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

Documento Soporte según forma de pago

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

1. Información del Contratista/Cooperante.

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

2. Información General.

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

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

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

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	X	Otro	☐	Cual?

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

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

d. Datos Contractuales.

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

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

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

f. Información Pago de Estampillas.

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

VoBo _____

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

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

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

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

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

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

Fecha Actual de Terminación:	24/12/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

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

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

b. Estado Financiero del convenio.

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

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

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

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

VoBo _____

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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

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

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

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

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		Tiempo Real Ejecutado:	N°

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

VoBo _____

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

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

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

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

8. Sanciones y/o multas

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

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %

10. Observaciones:

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

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

11. Firmas:

AUTORIZA

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

SUPERVISOR

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

SUPERVISOR

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

Revisó:
Nombre:

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

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

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

TIPO DE CONTRATO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CONTRATO No.: SECOP II 5168

FECHA DEL CONTRATO: 2025-04-25

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

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

PLAZO DE EJECUCIÓN CON ADICIONES: Ocho (8) MESES

FECHA DE INICIO: 2025-04-25

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 2025-12-24

PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-12-24

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

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

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

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

SUPERVISOR: LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA

SUPERVISOR: LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

ACTA DE RECIBIDO PARCIAL

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

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

INTERVENTOR:

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

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

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

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

LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA
Supervisor(a)

LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO
Supervisor(a)

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

Elaboró: LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

NIT: 844001287-3

Hospital Local de Tauramena

CARRERA 15 NO. 8 - 63 , Tel:6247118

Email:s.hltfacturacionelectronica@gmail.com

*** ORIGINAL ***

FECHA: 10 de Septiembre del 2025 **VENCE:** 10 de Octubre del 2025

CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CASANARE

Dirección: CR 19 NO 6-100

Observac: REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONESEN SALUD-SGP VIGENCIA2025, RECURSOS ORIENTADOS A LA FINACIACION DE LOS GASTOS DE LA OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, ELCUAL CORRESPONDE AL QUINTO PAGO PARCIAL

Anexos: DEL CONTRATO No.CAS-FDS-CONV-003-2025-5168

Fecha validacion DIAN: 10/09/2025 10:51:21

Factura Electrónica de Venta **N65257**

NIT: 892099216

TEL: 986357777 **CIUDAD:** Yopal

Contrato: **Convenio:** SO

Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario

Forma de pago: Crédito

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

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

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

Firma del paciente o responsable

CUFE: 21edd3ab2f2b9f6f460e12fc0385e6de7591cb0897a4673f4522b93699814180c0023bb626b0dfc9a7da7ea789dc9c6f

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

SO

FACTURADOR ELETRONICO: BTW S.A.S. NIT 900665411

Software ERP Sc Prosoft Sas NIT 900.448.596-6

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



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

C E R T I F I C A

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

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MILAYEV CONZALEZ RODRIGUEZ
Representante legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

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

Sandra M Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 844001287	3	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	B	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	Jurídica
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-410		CRA 15 NO 8 63	6257202			ESEHLT08@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-09	34514166	E	2025-09-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	65.834.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
36	34514166	2025-09-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	LMA	VSP	TDE	TAE	TAP	VCT	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNBOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Accidente Económico
1	CC 6776872	ESPITIA ROPERO ALFONSO	3.038.267	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.949.747	632.000	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	3.949.747	493.800	COMFACASA NARE-CCF69	3.949.747	158.000	3.949.747	96.300	0,02436	3.949.747	79.000	118.500	0	0	0,01	0	1.377.600	N	3861001
2	CC 7231347	ZORRO WILSON IVAN	3.038.267	F								X								0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.718.899	755.100	0	0	SANITAS-EPS005	4.718.899	589.900	COMFACASA NARE-CCF69	4.718.899	188.800	4.718.899	115.000	0,02436	4.718.899	94.400	141.600	0	0	0,01	0	1.884.800	N	3861001
3	CC 9656141	GONZALEZ CACHAY HERMES	3.061.900	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.061.900	490.000	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	3.061.900	382.800	COMFACASA NARE-CCF69	3.061.900	122.500	3.061.900	74.600	0,02436	3.061.900	61.300	91.900	0	0	0,01	0	1.223.100	N	3861001
4	CC 17547244	ORTIZ MOLINA SOEMAN DARIO	2.668.841	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.668.841	427.100	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	2.668.841	333.700	COMFACASA NARE-CCF69	2.668.841	106.800	2.668.841	65.100	0,02436	2.668.841	53.400	80.100	0	0	0,01	0	1.066.200	N	3861001
5	CC 18110189	DIAZ TOLEDO SAMUEL	4.098.091	V																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.098.091	655.700	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	4.098.091	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.091	164.000	4.098.091	99.900	0,02436	4.098.091	82.000	123.000	0	0	0,01	0	1.636.900	N	3861001
6	CC 23467217	JIMENEZ MORALES ROSAURA	4.469.584	V																0		27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	4.022.626	643.700	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	4.022.626	502.900	COMFACASA NARE-CCF69	4.022.626	161.000	4.022.626	98.000	0,02436	4.022.626	80.500	120.700	0	0	0,01	0	2.606.800	N	3861001
7	CC 23467217	JIMENEZ MORALES ROSAURA	4.469.584	V													X			0		3	3	3	3	COLPENSION ES-25-14	446.959	71.600	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	446.959	55.900	COMFACASA NARE-CCF69	446.959	17.900	446.959	0	0,00000	446.959	9.000	13.500	0	0	0,01	0	107.900	N	3861001
8	CC 23467245	GALINDO MARTINEZ MARIA ELISA	3.433.984	V																0		26	26	26	26	COLPENSION ES-25-14	2.976.120	476.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.976.120	372.100	COMFACASA NARE-CCF69	2.976.120	119.100	2.976.120	72.500	0,02436	2.976.120	59.600	89.300	0	0	0,01	0	1.188.800	N	3861001
9	CC 23467245	GALINDO MARTINEZ MARIA ELISA	3.433.983	V													X			0		4	4	4	4	COLPENSION ES-25-14	457.865	73.300	0	0	SANITAS-EPS005	457.865	57.300	COMFACASA NARE-CCF69	457.865	18.400	457.865	0	0,00000	457.865	9.200	13.800	0	0	0,01	0	172.000	N	3861001
10	CC 23467289	MOSEVO MORA YANETH ESPERANZA	6.525.277	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	6.525.277	1.044.100	32.300	32.300	SANITAS-EPS005	6.525.277	815.700	COMFACASA NARE-CCF69	6.525.277	261.100	6.525.277	159.000	0,02436	6.525.277	170.600	195.800	0	0	0,01	0	2.671.300	N	3861001
11	CC 23607766	BONILLA BERMUDEZ ANA VICTORIA	4.098.091	V																0		27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	3.688.282	590.200	0	0	SANITAS-EPS005	3.688.282	461.100	COMFACASA NARE-CCF69	3.688.282	147.600	3.688.282	89.900	0,02436	3.688.282	73.800	110.700	0	0	0,01	0	1.473.300	N	3861001
12	CC 23607766	BONILLA BERMUDEZ ANA VICTORIA	4.098.091	V									X							0		3	3	3	3	COLPENSION ES-25-14	409.810	65.600	0	0	SANITAS-EPS005	409.810	51.300	COMFACASA NARE-CCF69	0	0	409.810	0	0,00000	0	0	0	0	0	0,01	0	116.900	N	3861001
13	CC 23726145	GOMEZ LOSAVIO NELSY YANETH	1.425.500	F	X															0		1	1	1	1	PROTECCION 230208	47.450	7.600	0	0	SANITAS-EPS005	47.450	6.000	COMFACASA NARE-CCF69	47.450	1.900	47.450	1.200	0,02436	47.450	1.000	1.500	0	0	0,01	0	19.200	N	3861001
14	CC 24230863	CAMPOS CENDALES ETELVINA	2.314.630	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.314.630	370.400	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	2.314.630	289.400	COMFACASA NARE-CCF69	2.314.630	92.600	2.314.630	56.400	0,02436	2.314.630	46.300	69.500	0	0	0,01	0	924.600	N	3861001
15	CC 24230906	RODRIGUEZ SANCHEZ MARIA MARGARITA	4.098.092	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.098.092	655.700	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	4.098.092	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.092	164.000	4.098.092	99.900	0,02436	4.098.092	82.000	123.000	0	0	0,01	0	1.636.900	N	3861001
16	CC 24231745	HERMOSA VELASQUEZ CLARISA	4.098.092	F																0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.098.092	655.700	0	0	SANITAS-EPS005	4.098.092	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.092	164.000	4.098.092	99.900	0,02436	4.098.092	82.000	123.000	0	0	0,01	0	1.636.900	N	3861001
17	CC 33625311	GONZALEZ RODRIGUEZ MILAYEV	8.202.979	F																0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	8.202.979	1.312.500	41.100	41.100	SANITAS-EPS005	8.202.979	1.025.400	COMFACASA NARE-CCF69	8.202.979	328.200	8.202.979	199.900	0,02436	8.202.979	164.100	246.100	0	0	0,01	0	3.358.400	N	3861001
18	CC 33625565	JIMENEZ HERNANDEZ RIVIANA	3.156.287	F																0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.156.287	505.100	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	3.156.287	394.600	COMFACASA NARE-CCF69	3.156.287	126.300	3.156.287	76.900	0,02436	3.156.287	63.200	94.700	0	0	0,01	0	1.260.800	N	3861001
19	CC 33625569	CARDENAS RAMOS SONIA PATRICIA	8.174.617	F								X								0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	11.035.733	1.765.800	55.200	55.200	SANITAS-EPS005	11.035.733	1.379.500	COMFACASA NARE-CCF69	11.035.733	441.500	11.035.733	268.900	0,02436	11.035.733	220.800	331.100	0	0	0,01	0	4.518.000	N	3861001
20	CC 33415546	RODRIGUEZ SANCHEZ LUZ SELLY	4.098.091	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.098.091	655.700	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	4.098.091	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.091	164.000	4.098.091	99.900	0,02436	4.098.091	82.000	123.000	0	0	0,01	0	1.636.900	N	3861001
21	CC 39948193	MENDOZA MORENO MARGARITA	3.061.900	V																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.061.900	490.000	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	3.061.900	382.800	COMFACASA NARE-CCF69	3.061.900	122.500	3.061.900	74.600	0,02436	3.061.900	61.300	91.900	0	0	0,01	0	1.223.100	N	3861001
22	CC 39948689	VACA JACOME ROSA JULIA	4.098.091	V																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.098.091	655.700	0	0	SANITAS-EPS005	4.098.091	512.300	COMFACASA NARE-CCF69	4.098.091	164.000	4.098.091	99.900	0,02436	4.098.091	82.000	123.000	0	0	0,01	0	1.636.900	N	3861001
23	CC 39948738	MENDOZA CARDOZO AMELIA	3.224.973	V																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.224.973	516.000	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	3.224.973	403.200	COMFACASA NARE-CCF69	3.224.973	129.000	3.224.973	78.600	0,02436	3.224.973	64.500	96.800	0	0	0,01	0	1.288.100	N	3861001
24	CC 46175075	RINCON AMEZQUITA YENNY ANDREA	3.373.785	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.373.785	877.800	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	3.373.785	422.000	COMFACASA NARE-CCF69	3.373.785	135.100	3.373.785	235.000	0,00960	3.373.785	67.600	101.300	0	0	0,01	0	1.838.800	N	3861001
25	CC 47428398	FRANCO MARTINEZ EMILZA	2.314.630	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.314.630	370.400	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	2.314.630	289.400	COMFACASA NARE-CCF69	2.314.630	92.600	2.314.630	56.400	0,02436	2.314.630	46.300	69.500	0	0	0,01	0	924.600	N	3861001
26	CC 47431567	AMAYA PARADA ELBY YANETH	3.061.899	V																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.061.899	490.000	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	3.061.899	382.800	COMFACASA NARE-CCF69	3.061.899	122.500	3.061.899	74.600	0,02436	3.061.899	61.300	91.900	0	0	0,01	0	1.223.100	N	3861001
27	CC 52217614	MARTINEZ CARO AIXA YULIMA	6.053.194	F																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	6.053.194	968.600	30.300	30.300	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	6.053.194	756.700	COMFACASA NARE-CCF69	6.053.194	242.200	6.053.194	147.500	0,02436	6.053.194	121.100	181.600	0	0	0,01	0	2.478.300	N	3861001
28	CC 74845344	HERRERA BARRERA RODRIGO EDUARDO	3.038.267	V																0		30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.301.342	848.200	0	0	NUEVA E.P.S. 05-A.-EPS037	5.301.342	662.700	COMFACASA NARE-CCF69	5.301.342	212.100	5.301.342	129.200	0,02436	5.301.342	106.100	159.100	0	0	0,01	0	2.117.400	N	3861001

29	CC 91153114	CUBIDES GAMBOA TEOBALDO	3.038.267		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.294.813	847.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.294.813	661.900	COMFACASANARE-CCF69	5.294.813	211.800	5.294.813	129.000	0,02436	5.294.813	105.900	158.900	0	0	01	0	2.114.700	N	3861001
30	CC 1002394597	RAMIREZ MENDEZ BRAYAN ARTURO	4.710.798		F									X							0			27	27	27	27	PORVENIR-230301	4.556.226	729.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.556.226	569.600	COMFACASANARE-CCF69	4.556.226	182.300	4.556.226	111.000	0,02436	4.556.226	91.200	136.700	0	0	01	0	1.819.800	N	3861001
31	CC 1002394597	RAMIREZ MENDEZ BRAYAN ARTURO	4.710.797		F													X			0			3	3	3	3	PORVENIR-230301	471.080	75.400	0	0	SANITAS-EPS005	471.080	58.900	COMFACASANARE-CCF69	471.080	18.900	471.080	0	0,00000	471.080	9.500	14.200	0	0	01	0	176.900	N	3861001
32	CC 1006442727	COBA MUNEVAR LAURA JULIANA	5.251.271		F									X							0			24	24	24	24	PORVENIR-230301	5.623.237	899.800	28.200	28.200	SANITAS-EPS005	5.623.237	703.000	COMFACASANARE-CCF69	5.623.237	225.000	5.623.237	137.000	0,02436	5.623.237	112.500	168.700	0	0	01	0	2.302.400	N	3861001
33	CC 1006442727	COBA MUNEVAR LAURA JULIANA	5.251.271		F													X			0			6	6	6	6	PORVENIR-230301	1.050.255	168.100	5.300	5.300	SANITAS-EPS005	1.050.255	131.300	COMFACASANARE-CCF69	1.050.255	42.100	1.050.255	0	0,00000	1.050.255	21.100	31.600	0	0	01	0	404.800	N	3861001
34	CC 1007759502	SALCEDO FONTALVO CAROLINA ANDREA	4.710.797		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.738.277	758.200	0	0	SANITAS-EPS005	4.738.277	592.300	COMFACASANARE-CCF69	4.738.277	189.600	4.738.277	115.500	0,02436	4.738.277	94.800	142.200	0	0	01	0	1.892.600	N	3861001
35	CC 1010152634	MARIÑO GUERRERO ADRIAN FELIPE	5.251.271		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.526.345	1.044.300	32.700	32.700	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	6.526.345	815.800	COMFACASANARE-CCF69	6.526.345	261.100	6.526.345	159.000	0,02436	6.526.345	130.600	195.800	0	0	01	0	2.672.000	N	3861001
36	CC 1102878723	MONTERROSA MARTINEZ LIZZETH PAOLA	4.710.798		F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	4.710.798	753.800	0	0	SANITAS-EPS005	4.710.798	588.900	COMFACASANARE-CCF69	4.710.798	188.500	4.710.798	114.800	0,02436	4.710.798	94.300	141.400	0	0	01	0	1.881.700	N	3861001
37	CC 1115911808	TORRES REYES MARIA LILIANA	2.314.630		F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.314.630	370.400	0	0	EPSC CAPRESOCA-EPSC25	2.314.630	289.400	COMFACASANARE-CCF69	2.314.630	92.600	2.314.630	56.400	0,02436	2.314.630	46.300	69.900	0	0	01	0	924.600	N	3861001
38	CC 1115913121	OSSA BERNAL YERLY VIVIANA	7.280.524		F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	7.280.524	1.164.900	36.300	36.300	SANITAS-EPS005	7.280.524	910.100	COMFACASANARE-CCF69	7.280.524	291.300	7.280.524	177.400	0,02436	7.280.524	145.700	218.500	0	0	01	0	2.980.900	N	3861001
39	CC 1115917777	BENAVIDES CISNEROS EDWIN FABIAN	5.251.271		F									X							0			23	23	23	23	PORVENIR-230301	5.164.845	826.400	25.900	25.900	SANITAS-EPS005	5.164.845	645.700	COMFACASANARE-CCF69	5.164.845	206.600	5.164.845	125.900	0,02436	5.164.845	103.300	155.000	0	0	01	0	2.114.700	N	3861001
40	CC 1115917777	BENAVIDES CISNEROS EDWIN FABIAN	5.251.271		F													X			0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	1.225.297	196.100	6.200	6.200	SANITAS-EPS005	1.225.297	153.200	COMFACASANARE-CCF69	1.225.297	49.100	1.225.297	0	0,00000	1.225.297	24.600	36.800	0	0	01	0	472.200	N	3861001
41	CC 1118203435	LEGUIZAMON RODRIGUEZ KEVIN STEVEN	5.251.271		F													X			0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	875.212	140.100	4.400	4.400	SANITAS-EPS005	875.212	109.500	COMFACASANARE-CCF69	875.212	35.100	875.212	0	0,00000	875.212	17.600	26.300	0	0	01	0	337.400	N	3861001
42	CC 1118203435	LEGUIZAMON RODRIGUEZ KEVIN STEVEN	5.251.271		F		X							X							0			17	17	17	17	PORVENIR-230301	6.525.799	1.044.200	32.700	32.700	SANITAS-EPS005	6.525.799	815.800	COMFACASANARE-CCF69	6.525.799	261.100	6.525.799	159.000	0,02436	6.525.799	130.600	195.800	0	0	01	0	2.671.900	N	3861001
43	CC 1193387490	DIAZ DIAZ JORDY GIAM KARLO	5.251.271		F	X															0			8	8	8	8	PORVENIR-230301	1.400.339	224.100	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.400.339	175.100	COMFACASANARE-CCF69	1.400.339	56.100	1.400.339	34.200	0,02436	1.400.339	28.100	42.100	0	0	01	0	559.700	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 844001287	3	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	B	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-410	CRA 15 NO 8 63		6257202			ESEHLT08@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-09	34514168	E	2025-09-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	65.834.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
36	34514168	2025-09-18	Pagada							

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

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				36	26.974.200	0	0	0	26.974.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	7.600	0	0	0	7.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	753.800	0	0	0	753.800
PORVENIR	230301	800224808	8	15	14.018.800	0	0	0	14.018.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	19	12.194.000	0	0	0	12.194.000
EPS(Administradoras: 4)				36	20.293.000	0	0	0	20.293.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	18	8.767.300	0	0	0	8.767.300
EPSC CAPRESOCA	EPSC25	891856000	7	1	289.400	0	0	0	289.400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	175.100	0	0	0	175.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	16	11.061.200	0	0	0	11.061.200
ARP(Administradoras: 1)				36	3.988.300	0	0	0	3.988.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	36	3.988.300	0	0	0	3.988.300
CCF(Administradoras: 1)				36	6.478.900	0	0	0	6.478.900
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	36	6.478.900	0	0	0	6.478.900
SENA(Administradoras: 1)				36	3.240.500	0	0	0	3.240.500

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

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

74.845.703

NUMERO

PEÑA PAEZ

APELLIDOS

ADAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1970

TAURAMENA

(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-1989 TAURAMENA

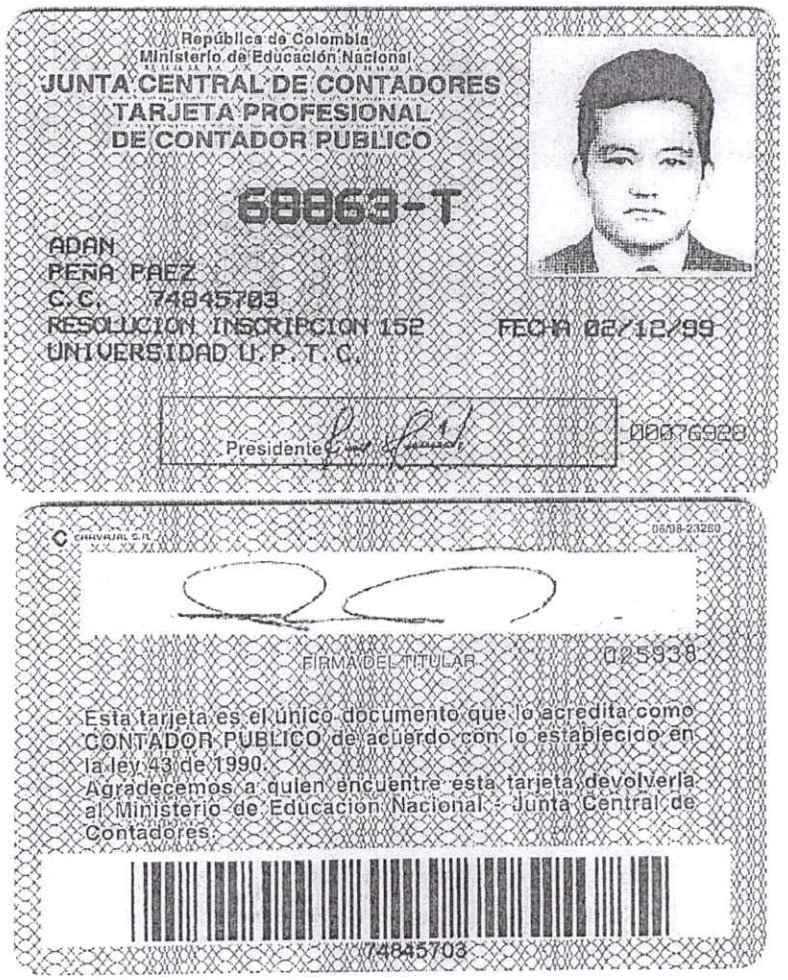
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4685000-70135045-M-0074845703-20050405 03561 05091C 02 147570603

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



Certificado
Bancario

5 de Septiembre de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

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

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

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

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Yeison Tauramena Ese Hospital
Hoy a la(s) 2:24 p. m.

