TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL		FINAL	x	1608-2025 OTRO SI 1	01/11/2025	03/12/2025
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	08 y 09					
VALOR A PAGAR	**TRESCIENTOS DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA PESOS MCTE ($ 316.561.140).**					
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO	**$ 2.735.713.350**					
VALOR EJECUTADO					**$ 2.735.713.350**	
SALDO POR EJECUTAR					**$ 0**	
SEGURIDAD SOCIAL	**No. PLANILLA**	Junio 2025: 9487817674 Julio 2025: 9489737699 Agosto 2025: 9491254789 Septiembre 2025: 9492600561 Octubre 2025: 9494107622 Noviembre 2025: 9495595924	**TOTAL PAGADO**	Junio 2025: $36.396.600 Julio 2025: $36.239.900 Agosto 2025: $37.571.700 Septiembre 2025: $27.933.900 Octubre 2025: $34.763.100 Noviembre 2025: $36.761.300		
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 noviembre al 03 de diciembre de 2025, la E.S.E desarrolló las siguientes actividades:

METAS DE CALIDAD Y PRODUCCIÓN DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE 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 partir de la solicitud.	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 la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas 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 30 de noviembre de 2025. 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 noviembre de 2025 la ESE tiene como resultado la oportunidad en la atención de

			general asignadas en el periodo.	consulta de primera vez por medicina general de 1 día, en total se realizaron 1294 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 19 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 noviembre de 2025, el servicio de imágenes ionizantes en la UAS La Vega no reportó producción debido a fallas en el servicio eléctrico, para lo cual se hizo solicitud ante la compañía energética, tampoco se reportó en la UAS Almaguer debido a fallas técnicas que están siendo objeto de reparación por parte de los ingenieros biomédicos. 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 3 DE DICIEMBRE 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 03 de diciembre de 2025.

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.	Este es firmado por la Dra. Karen Hernández Meza Gerente y por la Dra. Lina Marcela Gómez Líder de calidad- contratista. En el periodo comprendido entre el 1 al 3 de diciembre 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 87 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 19 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 03 de diciembre de 2025 y establece que los servicios que se reportan en cero se debe al corto periodo de reporte (solo 3 días) y a que algunas actividades se realizan en jornada de atención extramural con cronograma de actividades mensuales. 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

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	No se adjunta certificación del total de costos, porque no es periodo de reporte, ya que el cálculo es trimestral.
Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	No se adjunta certificación del total de ingresos por venta de servicios, porque no

	es periodo de reporte, ya que el cálculo es trimestral.

Se anexan planillas de seguridad social de junio a noviembre 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 noviembre al 03 de diciembre 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	Veintidós (22) días del mes de diciembre de 2025

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.

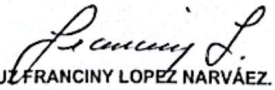
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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.).**

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**

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
2025-10	2025-11	1886803627	9494107622	E	2025/11/20	2025/10/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$34,763,100

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 (23 Afiliados)																								$87,055,495	$14,085,100			$87,055,495	$10,883,300			$85,225,148	$3,410,400			$87,055,495		$2,121,000		$85,225,148	$4,263,300		$34,763,100
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (18 Afiliados)																								$75,450,922	$12,228,200			$75,450,922	$9,432,400			$73,620,575	$2,945,800			$75,450,922		$1,838,300		$73,620,575	$3,682,500		$30,127,200
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (18 Afiliados)																								$75,450,922	$12,228,200			$75,450,922	$9,432,400			$73,620,575	$2,945,800			$75,450,922		$1,838,300		$73,620,575	$3,682,500		$30,127,200
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	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	CC	1002927220	ORDOÑEZ ANGIE																			23030 1	30	$4,183,005	$669,300	ESSC62	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	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
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									X										25-14	30	$7,059,909	$1,200,200	EPS018	30	$7,059,909	$882,500	CCF14	30	$5,229,562	$209,200	14-23	30	$7,059,909	2.436%	$172,000	30	$5,229,562	$261,500	No	$2,725,400
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	1059981473	VENTE DEISY																			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
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
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	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(23)**																					$87,055,495	$14,085,100			$87,055,495	$10,883,300			$85,225,148	$3,410,400			$87,055,495		$2,121,000		$85,225,148	$4,263,300		$34,763,100

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
2025-10	2025-11	1886803627	9494107622	E	2025/11/20	2025/10/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$34,763,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				23	$14,085,100	$0	$0	$14,085,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	$8,005,800	$0	$0	$8,005,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$6,079,300	$0	$0	$6,079,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$2,121,000	$0	$0	$2,121,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	23	$2,121,000	$0	$0	$2,121,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$3,410,400	$0	$0	$3,410,400
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	23	$3,410,400	$0	$0	$3,410,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				23	$10,883,300	$0	$0	$10,883,300
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	$522,900	$0	$0	$522,900
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
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$1,944,000	$0	$0	$1,944,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$2,802,400	$0	$0	$2,802,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$2,557,500	$0	$0	$2,557,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	23	$2,557,500	$0	$0	$2,557,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,705,800	$0	$0	$1,705,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	23	$1,705,800	$0	$0	$1,705,800
TOTAL				23	$34,763,100	$0	$0	$34,763,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-11	2025-12	1962547458	9495595924	E	2025/12/17	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,761,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: LAVEGA (24 Afiliados)						$90,872,545	$14,625,800			$90,872,545	$11,360,500			$97,541,033	$3,903,400			$90,872,545	$1,991,800		$97,541,033	$4,879,800
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (19 Afiliados)						$78,712,993	$12,679,800			$78,712,993	$9,840,200			$82,804,727	$3,313,300			$78,712,993	$1,807,400		$82,804,727	$4,142,000
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (19 Afiliados)						$78,712,993	$12,679,800			$78,712,993	$9,840,200			$82,804,727	$3,313,300			$78,712,993	$1,807,400		$82,804,727	$4,142,000
1	CC	27096859	ACOSTA NANCY	25-14	12	$1,953,972	$312,700	EPS037	12	$1,953,972	$244,300	CCF14	12	$4,572,413	$182,900	14-23	12	$1,953,972	$47,600	12	$4,572,413	$228,700
2	CC	27096859	ACOSTA NANCY	25-14	18	$3,142,129	$502,800	EPS037	18	$3,142,129	$392,800	CCF14	18	$3,142,129	$125,700	14-23	18	$3,142,129	$0	18	$3,142,129	$157,200
3	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	$119,000	30	$4,884,930	$244,300
4	CC	25670588	BAMBAGUE LUZ	25-14	30	$2,783,088	$445,300	EPS037	30	$2,783,088	$347,900	CCF14	30	$2,875,546	$115,100	14-23	30	$2,783,088	$67,800	30	$2,875,546	$143,900
5	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH	25-14	18	$1,390,724	$222,600	EPS037	18	$1,390,724	$173,900	CCF14	18	$1,390,724	$55,700	14-23	18	$1,390,724	$0	18	$1,390,724	$69,700
6	CC	4616944	BRAVO NOLBERTH	25-14	12	$742,157	$118,800	EPS037	12	$742,157	$92,800	CCF14	12	$1,938,076	$77,600	14-23	12	$742,157	$18,100	12	$1,938,076	$97,000
7	CC	1061700866	COLLAZOS YURI	230301	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	$103,400	30	$4,241,609	$212,200
8	CC	1065096021	GUZMAN CESAR	230301	30	$1,855,392	$296,900	EPSIC3	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,947,850	$78,000	14-23	30	$1,855,392	$45,200	30	$1,947,850	$97,500
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	$206,900	30	$8,491,798	$424,700
10	CC	1061815271	MENESES KEVIN	230301	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	$103,400	30	$4,241,609	$212,200
11	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	$101,900	30	$4,183,005	$209,200
12	CC	1053001398	NAVARRO JUAN	230301	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	$101,900	30	$4,183,005	$209,200
13	CC	1002927220	ORDOÑEZ ANGIE	230301	30	$4,183,005	$669,300	ESSC62	30	$4,183,005	$522,900	CCF14	30	$4,183,005	$167,400	14-23	30	$4,183,005	$101,900	30	$4,183,005	$209,200
14	CC	1002778607	PANTOJA DIANA	230301	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	$101,900	30	$4,183,005	$209,200
15	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	$103,400	30	$4,241,609	$212,200
16	CC	1059992891	PEÑA DIEGO	230301	26	$3,676,062	$588,200	ESSC62	26	$3,676,062	$459,600	CCF14	26	$3,676,062	$147,100	14-23	26	$3,676,062	$89,600	26	$3,676,062	$183,900
17	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	$101,900	30	$4,183,005	$209,200
18	CC	1002926460	QUIJANO SANTIAGO	230301	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	$119,000	30	$4,884,930	$244,300
19	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	$127,400	30	$5,229,562	$261,500
20	CC	76293793	SANCHEZ HERBY	25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,947,850	$78,000	14-23	30	$1,855,392	$45,200	30	$1,947,850	$97,500
21	CC	1059981473	VENTE DEISY	230301	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	$101,900	30	$4,183,005	$209,200
Centro de Trabajo: LA VEGA (5 Afiliados)						$12,159,552	$1,946,000			$12,159,552	$1,520,300			$14,736,306	$590,100			$12,159,552	$184,400		$14,736,306	$737,800
Ciudad: LA VEGA Depto: CAUCA (5 Afiliados)						$12,159,552	$1,946,000			$12,159,552	$1,520,300			$14,736,306	$590,100			$12,159,552	$184,400		$14,736,306	$737,800
22	CC	4617474	ASTUDILLO EDUER	25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS037	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,947,850	$78,000	14-23	30	$1,855,392	$45,200	30	$1,947,850	$97,500
23	CC	25295919	BELTRAN AIDA	230301	12	$742,157	$118,800	EPS005	12	$742,157	$92,800	CCF14	12	$1,938,076	$77,600	14-23	12	$742,157	$18,100	12	$1,938,076	$97,000
24	CC	25295919	BELTRAN AIDA	230301	18	$1,390,724	$222,600	EPS005	18	$1,390,724	$173,900	CCF14	18	$1,390,724	$55,700	14-23	18	$1,390,724	$0	18	$1,390,724	$69,700
25	CC	34318734	GOMEZ MILDER	25-14	30	$1,855,392	$296,900	EPS005	30	$1,855,392	$232,000	CCF14	30	$1,947,850	$78,000	14-23	30	$1,855,392	$45,200	30	$1,947,850	$97,500
26	CC	34571902	MUNERA JENNY	25-14	12	$742,157	$118,800	EPS005	12	$742,157	$92,800	CCF14	12	$1,938,076	$77,600	14-23	12	$742,157	$18,100	12	$1,938,076	$97,000
27	CC	34571902	MUNERA JENNY	25-14	18	$1,390,724	$222,600	EPS005	18	$1,390,724	$173,900	CCF14	18	$1,390,724	$55,700	14-23	18	$1,390,724	$0	18	$1,390,724	$69,700
28	CC	1002960806	RADA JUAN	230301	13	$1,812,636	$290,100	EPS005	13	$1,812,636	$226,600	CCF14	13	$1,812,636	$72,600	14-23	13	$1,812,636	$0	13	$1,812,636	$90,700
29	CC	1002960806	RADA JUAN	230301	17	$2,370,370	$379,300	EPS005	17	$2,370,370	$296,300	CCF14	17	$2,370,370	$94,900	14-23	17	$2,370,370	$57,800	17	$2,370,370	$118,700
Total			**Afiliados(24)**			$90,872,545	$14,625,800			$90,872,545	$11,360,500			$97,541,033	$3,903,400			$90,872,545	$1,991,800		$97,541,033	$4,879,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-11	2025-12	1962547458	9495595924	E	2025/12/17	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$36,761,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				24	$14,625,800	$0	$0	$14,625,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	$7,913,700	$0	$0	$7,913,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$6,712,100	$0	$0	$6,712,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,991,800	$0	$0	$1,991,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	24	$1,991,800	$0	$0	$1,991,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,903,400	$0	$0	$3,903,400
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	24	$3,903,400	$0	$0	$3,903,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				24	$11,360,500	$0	$0	$11,360,500
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	2	$754,900	$0	$0	$754,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$982,500	$0	$0	$982,500
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	$4,425,400	$0	$0	$4,425,400
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	7	$2,871,800	$0	$0	$2,871,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,927,500	$0	$0	$2,927,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	24	$2,927,500	$0	$0	$2,927,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,952,300	$0	$0	$1,952,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	24	$1,952,300	$0	$0	$1,952,300
TOTAL				24	$36,761,300	$0	$0	$36,761,300

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 veintiocho (28) días del mes de noviembre 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 junio de 2025 hasta noviembre de 2025

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

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-10	2025-11	9494107622	2025/11/20	2025/10/29	0	34.763.100

Periodo			Fecha			
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	9495595924	2025/12/17	2025/11/28	0	36.761.000

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 noviembre de 2025.

Dada en la Vega Cauca, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2025.

MILLER ARVEY EGAS PEREZ
Revisor Fiscal TP Nº 71661 -T