REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20252523 **FECHA : 26-DIC-2025**

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

Documento de Causación: OP-20254331 **Radicado :**

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

Tercero : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Beneficiario : 844001287 - ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

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

Concepto: OCTAVO PAGO DEL CONVENIO 5168 DEL 25 DE ABRIL DE 2025 REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD SGP - 2025 FINANCIACION DE GASTOS DE OPERACION CORRIENTE DE LA ESE TAURAMENA FACTURA N64653

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	20254331	ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA	41,827,599.40

TOTALES CONTABLES **41,827,599.40**

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	41,827,599.40 Debitos	41,827,599.40 Creditos
240101007	Prestacion de servicios de Salud por pagar	33,718,662.00	0.00
240101007	Prestacion de servicios de Salud por pagar	8,108,937.40	0.00
111006007007	Popular Cta Maestra Prestacion de Servicios 220-252-18720-8	0.00	41,827,599.40

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 26-DIC-2025 Usuario: TESOCONSULTA Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908

banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Archivos Cargados

Empresa: GOBERNACION DE CASANARE
Tipo Dcto: NIT Persona Jurídica **No. Dcto:** 892099216
Generado por: YOLMAN ESTEPA MENDIVELSO

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

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pagos	720NDT2HOSPITAL	PYZF01NIAU	2025/12/26	$71,604,938.47	2	Procesando

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2025/12/26	14:39:01	15:01:43	YOLMAN ESTEPA	2025/12/26	15:10:19	$71,604,938.47	$71,604,938.47

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
$0.00		0	0		2	ANA MILENA ARCOS URIBE

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
ANA MILENA ARCOS	2025/12/26 15:01:40	Aprobado

Resumen Registros

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
220252187208	2025/12/26	$29.777.339.07	844001287	ESE HOSPITAL LOCAL TAU	Bancolombia	36900002275	Pendiente
220252187208	2025/12/26	$41.827.599.40	844001287	ESE HOSPITAL LOCAL TAU	Bancolombia	36900002275	Pendiente

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 20254331

VALOR : $41,827,599.40

FECHA : 23-DIC-2025

RVASE AGARA : ESE HOSPITAL LOCAL TAURAMENA NIT:844001287

SUMA DE : CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON 40/100 M/CTE

ONCEPTO : OCTAVO PAGO DEL CONVENIO 5168 DEL 25 DE ABRIL DE 2025 REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD SGP - 2025 FINANCIACION DE GASTOS DE OPERACION CORRIENTE DE LA ESE TAURAMENA FACTURA N64

720

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
S.P.S. 18.1906.0300.2024006660064.190328.124204.2.3.2.02.02.101	*Fortalecimiento Institucional de la red de prestadores de* servicios que brindan atención en salud a población a cargo del Departamento de Casanare	*33,718,662.00*
S.P.S. 18.1906.0300.2024006660064.190328.133708.2.3.2.02.02.101	*Fortalecimiento Institucional de la red de prestadores de* servicios que brindan atención en salud a población a cargo del Departamento de Casanare	8,108,937.40

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
50208002	Servicios de Salud	41,827,599.40	
40101007	Prestacion de servicios de Salud por pagar		33,718,662.00
40101007	*Prestacion de servicios de Salud por pagar*		*8,108,937.40*

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
26 DIC 2025
HORA: 9-a m N°
Recibí: Thoan

NETO A PAGAR $41,827,599.40

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

Dirección de Contabilidad

24 DIC 2025

Hora:

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

REVISADO

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

Yopal, 19 de diciembre de 2025

Pago N° 8

Seleccione según corresponda

Contrato	☐	Convenio	x	Contrato Interadministrativo		N° 5168 de 2025-04-25 SECOP II CAS-FDS-CONV-003-2025

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	X	Acta de liquidación		Anticipo		Pago Anticipado		Fecha:	18/12/2025
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

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

2. Información General.

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

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

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

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	X	Otro	☐	Cual?

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

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

d. Datos Contractuales.

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

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

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	8.PS.19.1906.0300.202 4005850064.190328.12 4204.2.3.2.02.02.101	**2501881**	11/04/2025	$ 394.132.993,00	**2505168**	25/04/2025	$ 394.132.993,00
Adicional 1	8.PS.19.1906.0300.202 4005850064.190328.13 3703.2.3.2.02.02.101	**2504181**	27/10/2025	$8.108.937,40	**2505168**	05/11/2025	$8.108.937.40
Adicional 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Otro_____			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
				Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)			$ 402.241.930.40

f. Información Pago de Estampillas.

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

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

Evento	Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
	Cumplimiento.	Buen manejo Anticipo	Pago de salarios, Prestaciones Sociales	Calidad del servicio.	Responsabilidad Civil.	Adicione conforme al contrato

VoBo _____

		N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

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

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

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

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad)

Fecha Actual de Terminación:	24/12/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:		Seleccionar según forma de pago Anticipo / Pago Anticipado ☐	$	Total de Anticipos Girados:	$
Valor Ejecutado:		Valor por Ejecutar:	$	Valor no ejecutado:	$
Valor Amortizar:		Valor por Amortizar:	$	Total de Amortizaciones :	$
Descuento actual:			Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:		Valor a pagar	394132993		

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

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
$ 402.241.930,4	$ 402.241.930,40	$ 0

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

Aportes Gobernación	Desembolsos o transferencias N°	% desembolso o transferencia	Valor	Saldo por Desembolsar o Transferir.
$ 402.241.930,4	1	30,9%	124.383.690,00	277.858.240,40
	2	8,3%	33.718.662,00	244.139.578,40
	3	8,3%	33.718.662,00	210.420.916,40
	4	8,3%	33.718.662,00	176.702.254,40
	5	8,3%	33.718.662,00	142.983.592,40
	6	8,3%	33.718.662,00	109.264.930,40
	7	8,3%	33.718.662,00	75.546.268,40
	8	10,3%	41.827.599,40	33.718.669,00

Valor Ejecutado:	368.523.261,40	Valor por Ejecutar:	$33.718.669,00	Valor no Ejecutado:	$33.718.669,00
Descuento Actual:			Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$	
Valor Actual a Desembolsar o transferir:		41.827.599,4			

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

Valor a Girar:	($41.827.599,40). cuarenta y un millones ochocientos veintisiete mil quinientos noventa y nueve con cuarenta centésimas

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

Oficina Jurídica Secretaría de Salud REVISADO

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

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)							
Fuente:	8.PS.19.1906.0300.2024005850064.190328.124204.2.3.2.02.02.101	Valor:	33.718.662	Fuente:		Valor:	
Fuente:	8.PS.19.1906.0300.2024005850064.190328.133703.2.3.2.02.02.101	Valor:	8.108.937.40	Fuente		Valor:	
Fuente:		Valor:		Fuente		Valor:	
Fuente:		Valor:					

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

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

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

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

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 x o 4	35455210	$147.959.146	$ 18.496.500	$ 18.496.500	12-2025	NUEVA E.PS SANITAS, EPSC CAPRESOCA
PENSIÓN	16	35455210	$147.959.146	$ 24.690.800	$ 24.690.800	11-2025	COLPENSIONES, PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	5	35455210	$ 3.811.900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$ 4.440.400	$ 2.960.400	$ 5.919.900

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

Certificación Expedida por:		
ADAN PEÑA PAEZ	Revisor Fiscal	Fecha de Expedición: 03/12/2025

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

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		Tiempo Real Ejecutado:	N°

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
$	$	$	Descripción:	Valor $	Valor $
				Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)	Fecha consignación (dd/mm/aaaa)
			Valor $	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)

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

VoBo _____

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

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

8. Sanciones y/o multas

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

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %

10. Observaciones:

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

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

11. Firmas:

AUTORIZA

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
C.C. No. 52.976.773 de Bogotá
Secretaria de Salud de Casanare
Decreto 0001 de 25-04-2025

SUPERVISOR

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

SUPERVISOR

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

Reviso:
Nombre: _____

VoBo _____

Acta de Recibo Parcial No. 8 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SECOP II CAS-FDS-CONV-003-2025 5168 de 2025-04-25 cuyo Objeto: Realizar ejecución de los recursos de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP vigencia 2025, recursos orientados a la financiación de los gastos de la operación corriente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.

ACTA RECIBO PARCIAL No. 8 de 2025-12-19

En la ciudad de Yopal, a los Diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2025, se reunieron LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA, DIRECTOR(A) DE SEGURIDAD SOCIAL Y GARANTÍA DE LA SALUD Y LUIS FREDY MARTÍNEZ MONTAÑO, DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, quienes actúan en su calidad de supervisor, de conformidad con NUMERAL 14 SUPERVISOR Y VIGILANCIA, el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011y por otra parte MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 33625311 de TAURAMENA, representante legal, de(l-la) E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA con NIT 844001287-3, en su condición de Contratista, a fin de suscribir acta de recibo parcial, la cual se resume así:

TIPO DE CONTRATO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CONTRATO No.: SECOP II 5168

FECHA DEL CONTRATO: 2025-04-25

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

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: Municipio de Tauramena (CASANARE) (CASANARE [TAURAMENA])

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: Ocho (8) MESES

PLAZO DE EJECUCIÓN CON ADICIONES: Ocho (8) MESES

FECHA DE INICIO: 2025-04-25

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 2025-12-24

PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-12-24

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

VALOR ADICIONAL CONTRATO: $8.108.937,40 M.L.C.

VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $402.241.930,40 M.L.C.

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

SUPERVISOR: LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA

SUPERVISOR: LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO

Acta de Recibo Parcial No. 8 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SECOP II CAS-FDS-CONV-003-2025 5168 de 2025-04-25 cuyo Objeto: Realizar ejecución de los recursos de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP vigencia 2025, recursos orientados a la financiación de los gastos de la operación corriente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.

INTERVENTOR:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$394.132.993,00	$0,00	
ADICIONAL	$8.108.937,40	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$402.241.930,40	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$124.383.690,00	$0,00	$124.383.690,00
VALOR INFORME No. 2	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
VALOR INFORME No. 3	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
VALOR INFORME No. 4	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
VALOR INFORME No. 5	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
VALOR INFORME No. 6	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
VALOR INFORME No. 7	$33.718.662,00	$0,00	$33.718.662,00
PRESENTE INFORME	$41.827.599,40	$0,00	$41.827.599,40
POR EJECUTAR	$33.718.669,00		
TOTAL	$402.241.930,40	$0,00	$368.523.261,40

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 8: $41.827.599,40 M.L.C.

Acta Pago 8 Contrato 5168 de 2025, De acuerdo al documento técnico de distribución de los rendimientos financieros de recursos SGP Subsidio Oferta que soportan el adicional al presente convenio interadministrativo, y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el valor de $8.108.937,40 correspondiente a la Adición se pagara con la cuenta del mes de noviembre, pago No. 8.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Diecinueve (19) días del mes de Diciembre del 2025.

LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA
Supervisor(a)

LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO
Supervisor(a)

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

Elaboró: LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA

NIT: 844001287-3

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

*** ORIGINAL ***

FECHA: 18 de Diciembre del 2025 **VENCE:** 18 de Enero del 2026
CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CASANARE
Dirección: CR 19 NO 6-100
Observac: REALIZAR EJECUCION DE LOS RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONESEN SALUD-SGP VIGENCIA 2025, RECURSOS ORIENTADOS A LA FINACIACION DE LOS GASTOS DE LA OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, EL CUAL CORRESPONDE AL OCTAVO (8) PAGO PARCIAL DEL CONTRATO No.CAS-FDS-CONV-003-2025-5168
Anexos:
Fecha validacion DIAN: 18/12/2025 09:49:18

Factura Electrónica de Venta **N64653**
NIT: 892099216
TEL: 986357777 **CIUDAD:** Yopal
Contrato: CAS-FDS-CONV-003- 20 **Convenio:** SO
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Forma de pago: Crédito

Nro.	Comp.	Fecha	Descripción	T.I.	No.Doc	Edad	Concepto	Cant	Valor	copago	autoriz	cod.serv	und
1	250559	30/11/2025					PROMOCION Y PREVENCION	1	$41,827,599	0		XX431220	2 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

Subtotal servicios:	$41,827,599.40
Menos descuento:	$0.00
Subtotal factura:	$41,827,599.40
IVA:	$0.00
Valor neto factura:	$41,827,599.40
Total cuotas moderadoras:	0
Total copagos recibidos:	0
Saldo neto factura:	$41,827,599.40

SON: CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CUARENTA CENTAVOS

Firma del paciente o responsable

CUFE: 34185a624bbc66608f9763970a23cd2a53490b1f20c92f5b472a4bec244f104303b92909304b94af7c3fc1b06821bc31

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

SO

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

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

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

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

NUMERO	PERIODO	FECHA DE PAGO
34031185	JUNIO	2025-07-10
34310199	JULIO	2025-08-12
34514168	AGOSTO	2025-09-08
34860442	SEPTIEMBRE	2025-10-02
35139655	OCTUBRE	2025-10-30
35455210	NOVIEMBRE	2025-11-28

La última planilla paga corresponde a la 35455210 del 2025-11-28.

La presente certificación se expide a los tres (03) días del mes de diciembre de 2025.

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

MILAYEV CONZALEZ RODRIGUEZ
Representante legal

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 844001287	3	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	S	1	POSITIVA - 14-22	SUCURSAL	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
85-410	CRA 16 NO 6 69		6257202		ESEHLT06@GMAIL.COM		N	

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35465210	E	2025-11-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	$0.310.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
32	35465210	2025-12-19	Pagada							

	EMPLEADO				NOVEDADES																				DÍAS				PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	V.T.	V.A.	Total	Estado de Pre-liquidación	Autorizad Empleador
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	ACTUALIZA DE SALUD	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	Afiliación	Sal.	Cot.	Fondo	Fecha	Fecha	Afiliación	Sal.	Cot.	Fondo	Sal.	Cot.	Afiliación	Sal.	Cot.	Sal.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.						
1	CC 6776872	ESPITIA ROPERO ALFONSO	3.058.267	F								X						0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.272.639	983.700	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	3.272.639	859.100	COMFACASA NARE-CCF49	3.272.639	211.900	3.272.639	128.500	0,00434	3.272.639	165.900	196.000					0	0	01	0	3.196.000	N	3861001
2	CC 7231347	BORJO WILSON IVAN	3.058.267	F								X						0							30	30	30	30	FONDO PRIVADO	4.597.300	697.700	0			CAJAPUL-CAJAPUL	4.597.300	597.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.597.300	172.400	4.597.300	104.900	0,00434	4.597.300	86.600	752.000					0	0	01	0	1.714.700	N	3861001
3	CC 9658141	GONZALEZ CACHAY SHIRMIS	3.061.900	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.061.900	699.600	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	3.061.900	245.000	COMFACASA NARE-CCF49	3.061.900	122.500	3.061.900	74.600	0,00434	3.661.900	61.300	91.900					0	0	01	0	1.223.100	N	3861001
4	CC 17747344	ORTIZ MOLINA SOLMAN DARIO	2.668.841	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	2.668.841	827.300	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	2.668.841	213.700	COMFACASA NARE-CCF49	2.668.841	106.800	2.668.841	65.100	0,00434	2.668.841	53.400	80.100					0	0	01	0	1.066.200	N	3861001
5	CC 18110189	DIAZ TOLEDO SAMUEL	4.696.691	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.696.691	852.700	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.696.691	512.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.696.691	187.900	4.696.691	99.900	0,00434	4.696.691	93.900	142.800					0	0	01	0	1.636.500	N	3861001
6	CC 23467817	RAMIREZ MORALES ROSAURA	4.460.354	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.460.354	713.200	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.460.354	356.700	COMFACASA NARE-CCF49	4.460.354	178.400	4.460.354	109.900	0,00434	4.460.354	89.200	134.300					0	0	01	0	1.703.100	N	3861001
7	CC 23467345	DALMIDO MARTINEZ MARIA ELISA	3.433.944	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.433.944	549.500	0			FONDO PRIVADO	3.433.944	429.300	COMFACASA NARE-CCF49	3.433.944	137.400	3.433.944	85.700	0,00434	3.433.944	68.700	103.100					0	0	01	0	1.391.900	N	3861001
8	CC 23467389	MORENO MORA YANETH BETRANZA	4.555.377	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.555.377	1.214.500	53.700	53.700		CAJAPUL-CAJAPUL	4.555.377	512.700	COMFACASA NARE-CCF49	4.555.377	251.100	4.555.377	139.000	0,00434	4.555.377	136.700	195.500					0	0	01	0	2.671.700	N	3861001
9	CC 23607766	BONILLA BERMUDEZ ANA VICTORIA	4.696.691	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.696.691	852.700	0			CAJAPUL-CAJAPUL	4.696.691	512.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.696.691	187.900	4.696.691	99.900	0,00434	4.696.691	93.900	142.800					0	0	01	0	1.636.500	N	3861001
10	CC 24230863	CAMPOS CENDALES ETELVINA	3.314.606	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.314.606	970.600	0			CAJAPUL-CAJAPUL	3.314.606	265.200	COMFACASA NARE-CCF49	3.314.606	70.000	3.314.606	64.900	0,00434	3.314.606	66.300	99.400					0	0	01	0	934.000	N	3861001
11	CC 24230906	BOHORQUEZ SANCHEZ MARIA MARGARITA	4.696.691	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.696.691	852.700	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.696.691	512.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.696.691	144.800	4.696.691	99.900	0,00434	4.696.691	93.900	142.800					0	0	01	0	1.636.500	N	3861001
12	CC 24231745	HERRERA VELASQUEZ CLARIA	4.696.691	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.696.691	852.700	0			CAJAPUL-CAJAPUL	4.696.691	512.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.696.691	144.800	4.696.691	99.900	0,00434	4.696.691	93.900	142.800					0	0	01	0	1.636.500	N	3861001
13	CC 33625311	GONZALEZ RODRIGUEZ MILA YEY	1.362.979	F														0							20	20	20	20	COLPENSION 03-25-14	1.362.979	1.313.100	41.100	41.100		CAJAPUL-CAJAPUL	1.362.979	1.021.400	COMFACASA NARE-CCF49	1.362.979	326.900	1.362.979	199.900	0,00434	1.362.979	54.500	81.700					0	0	01	0	3.358.400	N	3861001
14	CC 33625563	JIMENEZ HERNANDEZ SIVIANA	3.196.267	F														0							30	30	30	30	FONDO PRIVADO	3.196.267	966.100	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	3.196.267	799.100	COMFACASA NARE-CCF49	3.196.267	274.900	3.196.267	76.900	0,00434	3.196.267	63.900	95.900					0	0	01	0	1.468.800	N	3861001
15	CC 33625569	CARDENAS RAMOS SONIA PATRICIA	4.174.017	F														0							30	30	30	30	FONDO PRIVADO	4.174.017	1.262.200	48.900	48.900		CAJAPUL-CAJAPUL	4.174.017	1.021.700	COMFACASA NARE-CCF49	4.174.017	327.400	4.174.017	199.300	0,00434	4.174.017	83.500	125.200					0	0	01	0	3.346.700	N	3861001
16	CC 33415346	RODRIGUEZ SANCHEZ LUZ NELLY	4.696.691	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.696.691	852.700	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.696.691	512.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.696.691	144.800	4.696.691	99.900	0,00434	4.696.691	93.900	142.800					0	0	01	0	1.636.500	N	3861001
17	CC 39948193	MENDOZA MORENO MARGARITA	3.061.900	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.061.900	699.600	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	3.061.900	245.000	COMFACASA NARE-CCF49	3.061.900	122.500	3.061.900	74.600	0,00434	3.661.900	61.300	91.900					0	0	01	0	1.223.100	N	3861001
18	CC 39948689	VACA JACOBS EDELMIRA	4.696.691	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.696.691	852.700	0			CAJAPUL-CAJAPUL	4.696.691	512.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.696.691	187.900	4.696.691	99.900	0,00434	4.696.691	93.900	142.800					0	0	01	0	1.636.500	N	3861001
19	CC 39948738	MENDOZA CARDOZO AMELIA	3.324.973	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.324.973	916.000	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	3.324.973	665.200	COMFACASA NARE-CCF49	3.324.973	129.800	3.324.973	76.900	0,00434	3.324.973	66.500	99.800					0	0	01	0	1.358.100	N	3861001
20	CC 46375075	RINCON AMEZQUITA YENNY ANDREA	3.575.765	F								X						0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.057.316	1.165.800	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.057.316	348.700	COMFACASA NARE-CCF49	4.057.316	182.500	4.057.316	107.900	0,00434	4.057.316	81.200	596.000					0	0	01	0	2.503.200	N	3861001
21	CC 47428598	FRANCO MARTINEZ EDILZA	3.314.606	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.314.606	970.600	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	3.314.606	265.200	COMFACASA NARE-CCF49	3.314.606	70.000	3.314.606	64.900	0,00434	3.314.606	66.300	99.400					0	0	01	0	934.000	N	3861001
22	CC 47451567	AMAYA PARADA ELBY YANETH	3.061.899	V														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	3.061.899	699.600	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	3.061.899	245.000	COMFACASA NARE-CCF49	3.061.899	122.500	3.061.899	74.600	0,00434	3.661.899	61.300	91.900					0	0	01	0	1.223.100	N	3861001
23	CC 52217614	MARTINEZ CARO ADA YOLIMA	6.683.194	F														0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	6.683.194	998.600	36.300	36.300		NUEVA EPS S.A.-SPS027	6.683.194	756.700	COMFACASA NARE-CCF49	6.683.194	347.500	6.683.194	147.900	0,00434	6.683.194	131.100	181.400					0	0	01	0	2.478.300	N	3861001
24	CC 74843344	HERRERA BARRERA RODRIGO EDUARDO	3.696.367	V								X						0							30	30	30	30	COLPENSION 03-25-14	4.696.943	783.600	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.696.943	638.700	COMFACASA NARE-CCF49	4.696.943	191.600	4.696.943	139.900	0,00434	4.696.943	93.900	142.800					0	0	01	0	1.991.800	N	3861001
25	CC 91153114	CUBIDES GAMBOA TIBOALDO	3.058.267	F								X						0							30	30	30	30	FONDO PRIVADO	4.577.300	794.600	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.577.300	572.200	COMFACASA NARE-CCF49	4.577.300	191.900	4.577.300	121.400	0,00434	4.577.300	91.500	140.400					0	0	01	0	1.908.900	N	3861001
26	CC 1006442727	CORA MENDIVAL LAURA JULIANA	3.581.371	F								X						0							30	30	30	30	FONDO PRIVADO	4.362.000	1.031.000	33.000	33.000		CAJAPUL-CAJAPUL	4.362.000	545.300	COMFACASA NARE-CCF49	4.362.000	183.500	4.362.000	180.500	0,00434	4.362.000	87.200	130.800					0	0	01	0	2.496.300	N	3861001
27	CC 1007759582	BALCEDO FONTALVO CAROLINA ANDREA	4.716.797	F														0							30	30	30	30	FONDO PRIVADO	4.716.797	753.800	0			NUEVA EPS S.A.-SPS027	4.716.797	589.600	COMFACASA NARE-CCF49	4.716.797	188.900	4.716.797	114.600	0,00434	4.716.797	94.300	141.400					0	0	01	0	1.881.700	N	3861001
28	CC 1010152454	MARIÑO GUERRERO ADRIAN FELIPE	3.581.371	F								X						0							30	30	30	30	FONDO PRIVADO	4.713.000	1.073.000	33.000	33.000		CAJAPUL-CAJAPUL	4.713.000	589.100	COMFACASA NARE-CCF49	4.713.000	282.800	4.713.000	188.000	0,00434	4.713.000	94.300	141.400					0	0	01	0	2.766.800	N	3861001

29	CC 1115911808	TORRES REYES MARIA LILIANA	2.314.630		F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.314.630	370.400	0	0	EPSC CAPRESOCA-EPSC25	2.314.630	289.400	COMFACASANARE-CCF69	2.314.630	92.600	2.314.630	56.400	0,02436	2.314.630	46.300	69.500	0	0	01	0	924.600	N	3861001
30	CC 1115913121	OSNA BERNAL YESLY VIVIANA	[illegible]		F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	[illegible]	1.164.900	56.500	56.500	SANITAS-EPS005	[illegible]	938.300	COMFACASANARE-CCF69	[illegible]	291.300	[illegible]	177.600	0,02436	[illegible]	146.700	218.500	0	0	01	0	2.980.900	N	3861001
31	CC 1115918942	MORALES CARDENAS ERIKA ALEXANDRA	5.251.271		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.683.407	909.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.683.407	710.500	COMFACASANARE-CCF69	5.683.407	227.400	5.683.407	138.500	0,02436	5.683.407	113.700	170.600	0	0	01	0	2.270.100	N	3861001
32	CC [illegible]	DIAZ DIAZ JORDY GIAN CARLO	5.251.271		F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	6.343.884	1.015.300	31.900	31.900	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	6.343.884	795.300	COMFACASANARE-CCF69	6.343.884	254.000	6.343.884	155.100	0,02436	6.343.884	127.300	191.000	0	0	01	0	2.605.800	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 844001287	3	[illegible] HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	B	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	[illegible]
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
85-410	CRA 15 NO 5 83		[illegible]		ESEHLT08@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35455210	E	2025-11-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	60.319.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
32	35455210	2025-12-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
147.959.146	147.959.146	147.959.146	147.959.146	147.959.146

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				32	24.690.800	0	0	0	24.690.800
PORVENIR	230301	800224808	8	11	9.994.300	0	0	0	9.994.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	21	14.696.500	0	0	0	14.696.500
EPS(Administradoras: 3)				32	18.496.500	0	0	0	18.496.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	11	7.688.800	0	0	0	7.688.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	20	10.518.300	0	0	0	10.518.300
EPSC CAPRESOCA	EPSC25	891856000	7	1	289.400	0	0	0	289.400
ARP(Administradoras: 1)				32	3.811.900	0	0	0	3.811.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	32	3.811.900	0	0	0	3.811.900
CCF(Administradoras: 1)				32	5.919.900	0	0	0	5.919.900
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	32	5.919.900	0	0	0	5.919.900
SENA(Administradoras: 1)				32	2.960.400	0	0	0	2.960.400
SENA	PASENA	899999034	1	32	2.960.400	0	0	0	2.960.400
ICBF(Administradoras: 1)				32	4.440.400	0	0	0	4.440.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	32	4.440.400	0	0	0	4.440.400
Gran Total					60.319.900	0	0	0	60.319.900

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764082001566

(415)7707212489984(8020) 001876408200156 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3				

11. Razón social
E.S.E. HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

Cód. 4 4

24. Dirección
CR 15 8 63

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Casanare	Tauramena

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-10-23 / 08:00:15 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres GONZALEZ RODRIGUEZ MILAYEV
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 33625311 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización E.S.E. HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

997. Fecha formalización 2024-10-23/08:00:15

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764082001566

(415)7707212489984(8020) 001876408200156 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3				

11. Razón social

E.S.E. HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA CR 15 8 63	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	N	60,001	120,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
E.S.E. HOSPITAL LOCAL TAURAMENA

36. Nombre comercial	37. Sigla
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal
CR 15 8 63

42. Correo electrónico esehlt08@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 4 0 3 0	3 1 2 5 4 7 0 9 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 7 0 6 1 9	8 6 9 9	1 9 9 7 0 6 1 9		8 6 9 1	8 6 2 1		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	1	6	1	9	4	2	5	2													

06- Ingresos y patrimonio.
52- Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
19- Productor de bienes y/o servicios exen
42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ RODRIGUEZ MILAYEV

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 2 1	0 5 1
73. Fecha	1 9 9 6 0 6 1 9	2 0 2 1 0 6 2 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	0 1
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 7 2 6	2 0 2 1 0 7 0 1
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	8 5	8 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4 1 0
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría General de la República — 1 3

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 1 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 3 4 6 7 2 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	MORA	YANETH	ESPERANZA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 3 6 2 5 3 1 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	RODRIGUEZ	MILAYEV	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 4 8 4 5 7 0 3		6 8 8 6 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEÑA	PAEZ	ADAN	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 8 1 2 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 4 6 7 9 2 3		1 3 4 9 6 3

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GUTIERREZ	DAZA	RUTH	EDITH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 1 1 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141005886007

(415)7707212489984(8020) 000014100588600 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 0 0 1 2 8 7	3	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	
162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA		
163. Departamento: Casanare 8 5	164. Ciudad/Municipio: Tauramena 4 1 0	
165. Dirección: CR 15 8 63		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 6 2 4 7 1 1 8	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-0

DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS EN 2023 Y 2024 DE LOS RECURSOS SGP SUBSIDIO A LA OFERTA

1. CONSIDERACIONES

El Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 0000484 del 20 de marzo de 2024, por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud- SGP; a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social se publicó el listado de las Empresas Sociales del Estado que son monopolio de servicios trazadores, para que los departamentos suscriban los convenios o contratos según corresponda. La publicación para el Departamento de Casanare es la siguiente:

Número de Sedes de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores, a 30 de noviembre de 2024

Departamento	Código del Municipio	Nombre del Municipio	Código IPS	Nombre Prestador	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
Casanare	85001	YOPAL	8500100144	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	1	MUNICIPAL	Departamento
Casanare	85010	AGUAZUL	8501000190	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	Departamento
Casanare	85015	CHAMEZA	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85125	HATO COROZAL	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85136	LA SALINA	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85139	MANÍ	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85162	MONTERREY	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85225	NUNCHÍA	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85230	OROCUÉ	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85250	PAZ DE ARIPORO	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85263	PORE	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85279	RECETOR	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85300	SABANALARGA	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85315	SÁCAMA	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85325	SAN LUIS DE PALENQUE	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85400	TÁMARA	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85410	TAURAMENA	8541000080	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	1	MUNICIPAL	Departamento
Casanare	85430	TRINIDAD	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento
Casanare	85440	VILLANUEVA	8544000422	RED SALUD CASANARE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	Departamento

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS 30Nov2024, página MSPS – Validado con la Dirección de Aseguramiento y Garantía de la Calidad de la SSC

Carrera 21 No.8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 100 – 101 Yopal, Casanare

Los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, corresponden a aquellos ofertados por entidades de baja complejidad (urgencias, obstetricia y consulta externa, cuando la IPS no tenga habilitado otro tipo de servicios); a estas E.S.E. se les debe asignar los recursos, siguiendo los lineamientos, directrices y metodología establecidos en la Resolución 0000484 de 2024.

Los recursos girados al departamento de las vigencias 2023 y 2024 para subsidio a la oferta, durante el tiempo de giro a las E.S.E. beneficiarias generaron rendimientos financieros por valor de CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CINCUENTA Y UN CENTAVOS M/CTE $196.601.661,51, los cuales se incluirán como adición a los convenios suscritos con cada E.S.E. beneficiaria y en ejecución de los recursos asignados para la vigencia 2025.

FUENTE	DEPARTAMENTO	DOCUMENTO	ASIGNACIÓN DEPARTAMENTOS
		1	2
133703	R.B. SGP-Salud-Prestación del Servicio de Salud	RENDIMIENTOS FINANC. SGP SUBS OFERTA 2023	77.523.168,08
133703	R.B. SGP-Salud-Prestación del Servicio de Salud	RENDIMIENTOS FINANC. SGP SUBS OFERTA 2024	119.078.493,43
		TOTAL RECURSOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS PARA SUBSIDIO OFERTA 2025	196.601.661,51

Por lo anterior, se determina por parte de la Secretaría de salud, una vez aprobada la presente distribución por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, suscribir otrosí modificatorio (adición) a los convenios interadministrativos de la vigencia 2025 en ejecución para lo cual realiza la distribución de los rendimientos financieros por el valor de CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CINCUENTA Y UN CENTAVOS M/CTE ($196.601.661,51), recursos existente en el presupuesto del Fondo Departamental de Salud – Departamento de Casanare, por concepto de Recursos del Balance SGP-Salud-Prestación de servicios de salud, sobre los cuales se aplica la distribución de acuerdo al artículo 4°, numeral 4.2, de la Resolución 000484 de 2024 expedida por el MSPS, y se presenta la siguiente distribución del recurso:

2. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

Atendiendo el artículo 4° numeral 4.2, para la distribución de los recursos se aplicaron los criterios allí definidos (población 30%, ruralidad 22%, pobreza 38%, densidad poblacional 10%), para luego realizar la distribución entre las sedes de las Empresas Sociales del Estado que son monopolio en servicios trazadores en los Municipios del Departamento de Casanare y hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el valor de los $196.601.661,51.

Carrera 21 No.8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 100 – 101 Yopal, Casanare

2.1. Distribución de Recursos por población (30%)

De los recursos asignados $196.601.661,51, el 30% corresponde a un valor de $58.980.498,46, cuya distribución por municipio de acuerdo a la población existente, tomando como fuente de información población total del SICODIS del Departamento Nacional de Planeación, año 2025, es la siguiente:

MUNICIPIOS 2025	POBLACIÓN (30%)		
	POBLACIÓN DANE 2025	%	$
YOPAL	196,758	40,83%	24,079,622,10
AGUAZUL	41,758	8,66%	5,110,424,28
CHAMEZA	2,581	0,54%	315,867,74
HATO COROZAL	14,092	2,92%	1,724,606,04
LA SALINA	1,450	0,30%	177,453,79
MANI	18,551	3,85%	2,270,307,02
MONTERREY	19,752	4,10%	2,417,287,71
NUNCHIA	10,139	2,10%	1,240,830,30
OROCUE	14,280	2,96%	1,747,613,84
PAZ DE ARIPORO	41,591	8,63%	5,089,986,49
PORE	13,068	2,71%	1,599,286,95
RECETOR	1,601	0,33%	195,933,46
SABANALARGA	4,156	0,86%	508,619,27
SACAMA	2,413	0,50%	295,307,58
SAN LUIS DE PALENQUE	9,135	1,90%	1,117,958,85
TAMARA	7,181	1,49%	878,824,58
TAURAMENA	27,184	5,64%	3,326,830,15
TRINIDAD	15,432	3,20%	1,888,597,81
VILLANUEVA	40,816	8,47%	4,995,140,50
TOTAL	**481,938**	**100%**	**$ 58,980,498,46**

Fuente: https://sicodis.dnp.gov.co/Reportes/ConsultaVariables.aspx

La distribución por Empresas Sociales del Estado que son monopolio en servicios trazadores en los Municipios del Departamento de Casanare y hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, sería la siguiente:

Carrera 21 No.8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 100 – 101 Yopal, Casanare

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	POBLACIÓN (30%)		
2025	POBLACIÓN DANE 2025	%	$
RED SALUD CASANARE ESE (16 MPIOS)	216,238	44,87%	26,463,621,93
ESE SALUD YOPAL	196,758	40,83%	24,079,622,10
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	41,758	8,66%	5,110,424,28
ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	27,184	5,64%	3,326,830,15
TOTAL	**481,938**	**100%**	**$ 58,980,498,46**

2.2. Distribución de Recursos por ruralidad (22%)

La distribución de ruralidad correspondiente al 22%, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado de E.S.E. publicado por este Ministerio.

De los recursos presupuestados $196.601.661,51, el 22% corresponde a un valor de $43.252.365,53, cuya distribución por municipio de acuerdo a la población rural, tomando como fuente de información "SICODIS del DNP, año 2025", es la siguiente:

MUNICIPIOS	RURALIDAD (22%)		
2025	INDICE RURALIDAD 2025	% PARTICIPACIÓN	$
YOPAL	39,11	4,40%	1,902,962,01
AGUAZUL	40,57	4,56%	1,974,000,73
CHAMEZA	43,36	4,88%	2,109,752,81
HATO COROZAL	49,82	5,60%	2,424,074,84
LA SALINA	47,40	5,33%	2,306,325,72
MANI	41,83	4,71%	2,035,308,12
MONTERREY	40,29	4,53%	1,960,376,87
NUNCHIA	57,69	6,49%	2,807,002,76
OROCUE	49,96	5,62%	2,430,886,78
PAZ DE ARIPORO	42,85	4,82%	2,084,937,92
PORE	44,49	5,00%	2,164,734,84
RECETOR	58,09	6,53%	2,826,465,43
SABANALARGA	47,18	5,31%	2,295,621,26
SACAMA	46,29	5,21%	2,252,316,83
SAN LUIS DE PALENQUE	52,59	5,92%	2,558,853,80
TAMARA	57,06	6,42%	2,776,349,07
TAURAMENA	43,96	4,95%	2,138,946,81
TRINIDAD	46,62	5,24%	2,268,373,53
VILLANUEVA	39,77	4,47%	1,935,075,40
TOTAL	**888,93**	**100%**	**43,252,365,53**

https://sicodis.dnp.gov.co/Reportes/ConsultaVariables.aspx

Carrera 21 No.8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 100 – 101 Yopal, Casanare

La distribución por E.S.E. que son monopolio, en los Municipios del Departamento de Casanare, sería la siguiente:

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	RURALIDAD (22%)	
2025	RURALIDAD	$
RED SALUD CASANARE ESE (16 MPIOS)	86,09%	37,236,455,98
ESE SALUD YOPAL	4,40%	1,902,962,01
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	4,56%	1,974,000,73
ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	4,95%	2,138,946,81
TOTAL	**100,00%**	**$ 43,252,365,53**

2.3. Distribución de Recursos por pobreza (38%)

El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

Fórmula aplicada

Criterio 3: **El 38% del valor asignado por pobreza**

Fórmula 1: **(NBI $_i$ / $\sum$ NBI $_i$ Dpto) = x,x $_i$**

Fórmula 2: **(Proporción índice NBI $_i$ X (38% x SSGP Dpto) = $ $_i$**

De los recursos presupuestados $196.601.661,51, el 38% corresponde a un valor de $74.708.631,37 cuya distribución por municipio de acuerdo al índice de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI-, tomando como fuente de información "SICODIS del DNP, año 2025", es la siguiente:

MUNICIPIOS 2025	POBREZA (38%)		
	% NBI DE LA POBLACIÓN TOTAL	% PARTICIPACION	$
YOPAL	11,53	2,79%	2,085,943,87
AGUAZUL	14,04	3,40%	2,540,039,19
CHAMEZA	17,42	4,22%	3,151,530,11
HATO COROZAL	33,04	8,00%	5,977,414,17
LA SALINA	24,19	5,86%	4,376,321,09
MANI	15,74	3,81%	2,847,593,80
MONTERREY	8,30	2,01%	1,501,590,12
NUNCHIA	34,04	8,24%	6,158,328,64
OROCUE	29,92	7,25%	5,412,961,01
PAZ DE ARIPORO	22,47	5,44%	4,065,148,19
PORE	27,07	6,56%	4,897,354,77
RECETOR	28,13	6,81%	5,089,124,11
SABANALARGA	11,78	2,85%	2,131,172,48
SACAMA	30,57	7,40%	5,530,555,42
SAN LUIS DE PALENQUE	18,30	4,43%	3,310,734,84
TAMARA	37,56	9,10%	6,795,147,58
TAURAMENA	14,61	3,54%	2,643,160,44
TRINIDAD	21,57	5,22%	3,902,325,17
VILLANUEVA	12,67	3,07%	2,292,186,37
TOTAL	**412,95**	**1,00**	**74,708,631,37**

https://sicodis.dnp.gov.co/Reportes/ConsultaVariables.aspx

La distribución por E.S.E. que son monopolio, en los Municipios del Departamento de Casanare, sería la siguiente:

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO 2025	POBREZA (38%)		
	% NBI DE LA POBLACIÓN TOTAL	POBREZA (NUMERO DE HABITANTES)	$
RED SALUD CASANARE ESE (16 MPIOS)	372,77	90,27%	67,439,487,87
ESE SALUD YOPAL	11,53	2,79%	2,085,943,87
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	14,04	3,40%	2,540,039,19
ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	14,61	3,54%	2,643,160,44
TOTAL	412,95	**100,00%**	**74,708,631,37**

Carrera 21 No.8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 100 – 101 Yopal, Casanare

2.4. Distribución de Recursos por Densidad poblacional (10%)

Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye, sobre este resultado, se genera el promedio Departamental, el cual corresponde a 0.15, y se asignan recursos a aquellos municipios donde su resultado sea superior al promedio del departamento.

Criterio 4: El 10% del valor asignado por densidad poblacional

Fórmula 1 : (Extensión en Km2 / Población país) = xx ✓

Fórmula 2 : **Promedio de Densidad Nacional incluyendo cálculo de densidad poblacional específico para San Andrés y Providencia**

Fórmula 3: **Identificar los Municipios no certificados monopolio que están por encima del promedio nacional**

Fórmula 4: (Densidad Poblacional ✓ / Σ Densidad Poblacional mpios por encima del promedio nacional) = x,x ✓

Fórmula 5: (Proporción Índice Densidad poblacional ✓ X (10% x $SGP Dpto) = $ ✓

✓= Municipio no certificado con sedes monopolio en servicios trazadores

Fuente: Formula a nivel nacional-mesa técnica MSPS

De los recursos presupuestados $196.601.661,51, el 10% corresponde a un valor de $19.660.166,15 cuya distribución por municipio de acuerdo a la densidad poblacional, tomando como fuente SICODIS del DNP y la fórmula de distribución, por éste concepto, es la siguiente:

MUNICIPIOS	DENSIDAD POBLACIONAL (10%)				
2025	área geográfica (km2)	DENSIDAD POBLACIONAL (area/población)	DENSIDAD POR ENCIMA DEL PROMEDIO DPTAL (0.15)	%	
YOPAL	2,476,85	0,012588			-
AGUAZUL	1,439,27	0,034467			-
CHAMEZA	309,16	0,119783			-
HATO COROZAL	5,492,26	0,389743	0,389743	20,69%	4,068,001,86
LA SALINA	199,42	0,137531			-
MANI	3,745,28	0,201891	0,201891	10,72%	2,107,267,43
MONTERREY	777,57	0,039367			-
NUNCHIA	1,099,13	0,108406			-
OROCUE	4,739,88	0,331924	0,331924	17,62%	3,464,510,07
PAZ DE ARIPORO	12,074,56	0,290317	0,290317	15,41%	3,030,223,35
PORE	779,45	0,059646			-
RECETOR	180,85	0,112961			-
SABANALARGA	400,16	0,096285			-
SACAMA	311,47	0,129080			-
SAN LUIS DE PALENQUE	2,981,01	0,326328	0,326328	17,32%	3,406,101,38
TAMARA	1,088,45	0,151574	0,151574	8,05%	1,582,072,01
TAURAMENA	2,380,17	0,087558			-
TRINIDAD	2,959,93	0,191805	0,191805	10,18%	2,001,990,05
VILLANUEVA	832,18	0,020389			-
TOTAL	**44,267,05**	**2,841641**	**1,883582**	**100%**	**19,660,166,15**

https://sicodis.dnp.gov.co/Reportes/ConsultaVariables.aspx

La distribución por E.S.E. que son monopolio, en los Municipios del Departamento de Casanare, y teniendo en cuenta el resultado de aplicar el criterio (municipios con resultado de densidad poblacional superior al promedio del departamento (0.15) sería la siguiente:

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO		DENSIDAD POBLACIONAL (10%)			
2025	area geográfica (km2)	DENSIDAD POBLACIONAL (area/poblacion)	DENSIDAD POR ENCIMA DEL PROMEDIO DPTAL (0,15)	% PARTICIPACIÓN	$ ASIGNADO
RED SALUD CASANARE ESE (16 MPIOS)	37,971	2,71	1,88	100,00%	19,660,166,15
ESE SALUD YOPAL	2,477	0,01	-		-
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	1,439	0,03	-		-
ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	2,380	0	-	-	-
TOTAL		**2,84**	**1,88**	**100%**	**19,660,166,15**

Consolidado total por Municipios:

85001	YOPAL	ESE SALUD YOPAL	844003225-6	8500100144	24,079,622,10	1,902,962,01	2,085,943,87	-	28,068,527,98
85010	AGUAZUL	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	844001355-6	8501000190	5,110,424,28	1,974,000,73	2,540,039,19	-	9,624,464,20
85015	CHAMEZA	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	315,867,74	2,109,752,81	3,151,530,11	-	5,577,150,66
85125	HATO COROZAL	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	1,724,606,04	2,424,074,84	5,977,414,17	4,068,001,86	14,194,096,91
85136	LA SALINA	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	177,453,79	2,306,325,72	4,376,321,09	-	6,860,100,60
85139	MANI	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	2,270,307,02	2,035,308,12	2,847,593,80	2,107,267,43	9,260,476,37
85162	MONTERREY	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	2,417,287,71	1,960,376,87	1,501,590,12	-	5,879,254,70
85225	NUNCHIA	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	1,240,830,30	2,807,002,76	6,158,328,64	-	10,206,161,70
85230	OROCUE	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	1,747,613,84	2,430,886,78	5,412,961,01	3,464,510,07	13,055,971,70
85250	PAZ DE ARIPORO	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	5,089,986,49	2,084,937,92	4,065,146,19	3,030,223,35	14,270,295,95
85263	PORE	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	1,599,286,95	2,164,734,84	4,897,354,77	-	8,661,376,56
85279	RECETOR	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	195,933,46	2,826,465,43	5,089,124,11	-	8,111,523,00
85300	SABANALARGA	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	508,619,27	2,295,621,26	2,131,172,48	-	4,935,413,01
85315	SACAMA	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	295,307,58	2,252,318,83	5,530,555,42	-	8,078,179,83
85325	SAN LUIS DE PALENQUE	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	1,117,956,85	2,558,853,80	3,310,734,84	3,406,101,38	10,393,648,87
85400	TAMARA	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	878,824,58	2,776,349,07	6,795,147,58	1,582,072,01	12,032,393,24
$ 85,410	TAURAMENA	ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	844001287-3	8541000080	3,326,830,15	2,138,946,81	2,643,160,44	-	8,108,937,40
85430	TRINIDAD	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	1,888,597,81	2,268,373,53	3,902,325,17	2,001,990,05	10,061,286,56
85440	VILLANUEVA	RED SALUD CASANARE ESE	844004197-2	8544000422	4,995,141	1,935,075	2,292,186	0	9,222,402,27
		TOTAL			58,980,498,46	43,262,366,63	74,708,631,37	19,660,166,16	196,601,661,61

3. DISTRIBUCIÓN TOTAL DE RECURSOS

Una vez aplicados los criterios y porcentajes de distribución sobre los recursos por concepto de rendimientos financieros de las vigencias 2023 y 2024 de los recursos subsidio a la oferta para ser adicionados a los convenios interadministrativos suscritos con las E.S.E. beneficiarias para la vigencia 2025 y girados en la presente vigencia, sumando los totales por población, ruralidad, NBI y densidad poblacional, a cada

Empresa Social del Estado, teniendo en cuenta los municipios en los que tienen sede y atención en servicios de salud, nos arroja la siguiente distribución:

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE		
RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS EN LAS VIGENCIAS 2023 Y 2024 RECURSOS SGP SUBSIDIO OFERTA		
RECURSOS DISTRIBUIDOS $196,601,661.51		
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	DISTRIBUCIÓN RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA	
2025	ASIGNACIÓN TOTAL	% PARTICIPACIÓN
RED SALUD CASANARE ESE (16 MPIOS)	150,799,731,93	76,70%
ESE SALUD YOPAL	28,068,527,98	14,28%
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	9,624,464,20	4,90%
ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	8,108,937,40	4,12%
TOTAL	**196,601,661,51**	**100%**

Los lineamientos de la resolución 484 de 2024 se enfocan hacia la población que tiene a cargo la atención en salud cada E.S.E. y con más población dispersa, donde son monopolio de servicios trazadores, lo cual guarda relación con la carga del gasto en la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta la finalidad del recurso de subsidio a la oferta.

3.1. Aspectos a tener en cuenta por parte de las E.S.E.:

Destinación del 5% para mantenimiento: Las E.S.E. deberán destinar del recurso asignado el 5% para mantenimiento, según los artículos 2.5.3.8.1.1 al 2.5.3.8.1.12 del Decreto 780 de 2016 que regula los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria.

Forma de pago: El presente recurso por E.S.E. beneficiaria se realizará con el pago correspondiente al mes de noviembre, según forma de pago suscrita en los convenios interadministrativos.

4. INDICADORES DE GESTIÓN

Respecto a los indicadores se mantendrán los mismos que se encuentran establecidos en el documento de distribución de los recursos asignados para la vigencia 2025 de SGP Subsidio a la oferta, que están relacionados en la Resolución 0000484 del 20 de marzo 2024, en su artículo 5 que establece los criterios para la

definición de indicadores y metas, teniendo en cuenta como mínimo lo siguiente:

Artículo 5. Indicadores y metas. *Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:*

5.1 Gestión de calidad:
5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad:
a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

5.1.2 Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:
a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.
b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.
c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.

5.2 Gestión de producción:
5.2.1 Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

5.3 Gestión financiera:
5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.
5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

4.1. INDICADORES Y METAS DE GESTION DE CALIDAD

En este componente se tendrán en cuenta los indicadores de oportunidad para acceder a cita de medicina general. El estándar que debe cumplir la ESE debe estar en coherencia con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones, así:

INDICADORES DE CALIDAD	
NOMBRE DEL INDICADOR	META
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL	3 DIAS

Los indicadores base para establecer la meta de cumplimiento de las Empresas Sociales del Estado RED SALUD CASANARE ESE, ESE SALUD YOPAL, HOSPITAL DE AGUAZUL ESE JUAN HERNANDO URREGO Y ESE HOSPITAL LOCAL DE

Carrera 21 No.8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 100 – 101 Yopal, Casanare

TAURAMENA, son los siguientes:

INDICADOR OPORTUNIDAD DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGIA GENERAL EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO								
P.3.1.	NUMERADOR	Sumatoria de la diferencia de dias calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general y Odontología General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.						
	DENOMINADOR	Número total de citas de Medicina General y Odontología General de primera vez asignadas para el periodo.						
ESE	INDICADOR	MEDICINA GENERAL VIGENCIA 2024			ODONTOLOGÍA GENERAL VIGENCIA 2024			
		II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	
RED SALUD CASANARE ESE	NUMERADOR							
	DENOMINADOR							
	RESULTADO - (DIAS)							
ESE SALUD YOPAL	NUMERADOR							
	DENOMINADOR							
	RESULTADO - (DIAS)							
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	NUMERADOR							
	DENOMINADOR							
	RESULTADO - (DIAS)							
ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	NUMERADOR							
	DENOMINADOR							
	RESULTADO - (DIAS)							

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

El estándar que debe cumplir la ESE debe estar en coherencia con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Parágrafo 3. La asignación de las citas de medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

4.2. INDICADORES Y METAS DE PRODUCCIÓN

Las Empresas Sociales del Estado RED SALUD CASANARE ESE, ESE SALUD YOPAL, HOSPITAL DE AGUAZUL ESE JUAN HERNANDO URREGO Y ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, deberán garantizar y dar cumplimiento a los horarios de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y entregar la evidencia de ello al supervisor del convenio.

Por ser instituciones de primer nivel de complejidad y tener en el municipio habilitado el único servicio de urgencias, tendrá como obligación garantizar su disponibilidad las 24 horas del día para la atención de la población, de acuerdo a su capacidad resolutiva.

Carrera 21 No.8-32, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 100 – 101 Yopal, Casanare

El indicador a evaluar se presenta a continuación:

INDICADOR DE PRODUCCIÓN		
INDICADOR		META
NÚMERO DE SERVICIOS PRESTADOS	x 100	100%
NÚMERO DE SERVICIOS INSCRITOS EN EL REPS		

4.3. INDICADORES Y METAS DE GESTIÓN FINANCIERA

Se establece como indicadores y metas de gestión financiera, teniendo en cuenta la resolución 484 de 2024, numeral 5.3. y su parágrafo 1, respecto a la Determinación de los gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, y la Determinación de los ingresos que genere la sede monopolio con periodicidad trimestral, los siguientes:

4.3.1. Determinación de los gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede con periodicidad trimestral: para este indicador los gerentes de las E.S.E. presentarán un informe trimestral (con corte marzo junio, septiembre y diciembre) de los costos y gastos efectivamente incurridos en la operación corriente de cada sede en el municipio donde son monopolio de servicios trazadores (desde lo contable, soportado en el sistema de costos si tienen implementado), informe que debe firmarse por Gerente, Contador y Revisor fiscal.

4.3.2. Determinación de los ingresos que genere la sede monopolio con periodicidad trimestral: Para este indicador los gerentes de las E.S.E. presentarán un informe trimestral (con corte a junio, septiembre y diciembre) de los ingresos operacionales efectivamente reconocidos por la operación corriente de cada sede en el municipio donde son monopolio de servicios trazadores (desde lo contable, soportado en el sistema de costos si tienen implementado), informe que debe firmarse por Gerente, Contador y Revisor fiscal.

5. SOPORTE DOCUMENTAL

La validación del cumplimiento de los indicadores y metas definidas anteriormente en los numerales 4.1. 4.2. y 4.3. se hará con corte 31 de diciembre, para lo cual las Empresas Sociales del Estado RED SALUD CASANARE ESE, ESE SALUD YOPAL, HOSPITAL DE AGUAZUL ESE JUAN HERNANDO URREGO Y ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA le deberá presentar a la Entidad Territorial Departamental avances trimestrales de ejecución, a 30 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y a 31 de diciembre de 2025 de la siguiente información:

1. Informe de Ingresos operacionales, costos y gastos efectivamente incurridos de manera trimestral con su análisis (por sede y consolidado para el caso de Red Salud), firmado por Gerente, Contador y Revisor Fiscal.

Estos documentos deberán ser presentados durante los primeros quince (15) días del

mes siguiente al del corte, a los correos electrónicos salud.seguridadsocial@casanare.gov.co y salud.aministrativa@casanare.gov.co

6. MEDIDAS EN CASO DE EVIDENCIAR INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS, INDICADORES Y OBLIGACIONES PACTADAS

Se mantienen las mismas medidas contenidas en el documento principal de distribución de los recursos SGP Subsidio a la Oferta de la vigencia 2025, esto es:

Teniendo en cuenta que el propósito del giro de los recursos es garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios de salud, de encontrarse incumplimiento en los indicadores de producción y calidad durante la vigencia del convenio, se suscribirá un plan de mejora, el cual será sujeto de seguimiento y su cumplimiento condicionará los siguientes giros.

7. CONDICIONES QUE SE DEBERÁN CUMPLIR PARA CONTINUAR EFECTUANDO LOS GIROS EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

Se mantienen las mismas condiciones contenidas en el documento principal de distribución de los recursos SGP Subsidio a la Oferta de la vigencia 2025, esto es:

En caso de incumplimiento, para continuar efectuando los giros programados como parte de la ejecución del Convenio o convenios posteriores, las Empresas Sociales del Estado, deberán demostrar que han subsanado los incumplimientos observados y para ello deben aportar la evidencia de lo establecido en el plan de mejoramiento, acompañado de un documento suscrito por el representante legal en el cual certifique el logro o restablecimiento de los compromisos, metas e indicadores.

Estas condiciones serán verificadas por el Supervisor del Convenio y si encuentra que están ajustados a los requisitos exigidos, autorizará la reanudación de los giros; dejando constancia de ello en el informe de supervisión.

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
Secretaria de Salud de Casanare

LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO
Director Administrativo y Financiero
Supervisor

LADY CAROLINA FLOREZ SIERRA
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad Supervisora

Proyectó/Revisó componente calidad y producción: Yanneth Lucía Villate Corredor, Asesora Dirección de Seg. Social y Garantía de la Calidad

Proyectó/Revisó componente gestión financiera: Lenz Sanchez Amezquita, Asesora Dirección Administrativa y Financiera

Certificado
Bancario

Viernes, 3 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

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

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	[redacted]2275	2025/05/16	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia