GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 4**
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-006
CONSTANCIA DE RADICACION CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS Y OTROS		**FECHA: 24/Jun/2022**

Contrato No. 2394-2023
Contratista: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI /LINA MARCELA BLANCO LEGUIZAMO
Teléfono y Correo Electrónico: 3103201423; eselasmercedes@yahoo.es
Periodo Informe Supervisión: 26/05/2023 AL 15/09/2023
Pago Unico_____Parcial___x___Final_____

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Convenio Y/O Contratos Interadministrativos, Municipios y Otros	X
Registro Presupuestal. RPC **primer pago o pago único.**	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria que contenga: Nombre del contratista o del convenio, Número de la cuenta, Objeto y Número del Contrato o Convenio. 2. Contratos por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota 1: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra. Nota 2: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Acuerdo OCAD - Sistema General de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Para Municipios Plan Alimentario PAE únicamente en el primer pago	X
Documento de confrmación del Consorcio o Unión Temporal, cuando corresponda	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor.	X
Acta de Iniciación 1er Pago o pago único.	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Factura electronica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación de Convenio. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación de convenio)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación Convenio Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratorio acta de liquidación convenio)	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo a pagar, para convenios Interinstitucionales	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato o convenio. 1.Informe de supervisión N° 1 2. 3.	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

BANCO DE BOGOTA
NIT. 860.002.964-4

INFORMA QUE:

La E.S.E. HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUÍ, *identificada con NIT.* ***826002777-1*** *se encuentra vinculada con la cuenta corriente* ***596498469,*** *denominada* ***E.S.E. HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUÍ – SGP SUBSIDIO A LA OFERTA,*** *abierta el día 02 de Octubre de 2020, la cual a la fecha se encuentra activa, vigente y normal.*

Se expide en Duitama a los veintisiete (27) días del mes de Julio de 2022, a solicitud del interesado.



EDGAR FERNANDO SUESCÚN PÉREZ
Ejecutivo Comercial Banca Oficial Boyaca Oriental

Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0** **CÓDIGO: M-GS-PS-F-036**
SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA		**FECHA: 06/Jul/2021**

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI	**NIT ESE**	**8260027771**	
MUNICIPIO	MONGUÍ	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1	
SUPERVISOR CONVENIO	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO - Director de Prestación de Servicios	**N° DE CONVENIO**	N° 2394 de 2023	
VALOR DE CONVENIO	$ 128.415.396,00	**PERIODO INFORMACION A EVALUAR**	SEGUNDO TRIMESTRE (Abril-Junio)	**AÑO** 2023

1. METAS DE GESTION CALIDAD	**META**	**SITUACION ACTUAL**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Para instituciones con primer nivel de complejidad				
1.1 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **3** días para la asignación de cita de medicina General.	≤ 3 días	1		
Para instituciones con medio nivel y alto nivel de complejidad				
1.2 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **5** días para la asignación de cita de medicina especializada de pediatría.	≤ 5 días	NA		
1.3 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **15** días para la asignación de cita de medicina especializada de medicina interna.	≤ 15 días	NA		
1.4 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **8** días para la asignación de cita en obstetricia.	≤ 8 días	NA		

2. METAS DE GESTION DE PRODUCCION	**SI**	**NO**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
La Empresa Social del Estado presta los servicios de salud habilitados en los horarios reportados en el REPS	X			

3. METAS DE GESTION DE FINANCIERA			ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR	
3.1 RECAUDO CORRIENTE VENTAS DE SERVICIO DE SALUD		**META**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Para la vigencia 2023 la ESE se compromete a un recaudo corriente del 82 **%** por concepto de venta de servicios de salud , de acuerdo a la siguiente cifras Reportadas en SIHO - *Tomar % de la meta pactada dentro del convenio*		82%		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud)		**$ 240.965.177,00**		
Ingresos Corrientes Reconocidos (Ventas de Servicio de Salud)		**$ 423.143.229,00**		X
Recaudo Corriente Ventas de Servicio de Salud	(Total Ingresos por Ventas de Servicios de Salud Recaudado)/ (Total Ingresos por Venta de Servicios de Salud Reconocido) *100	57%		

3.2 GESTION DE CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES VENTAS DE SERVICIO DE SALUD		**META**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Para la vigencia 2023 la ESE se compromete a una gestión de cartera vigencias anteriores por concepto de venta de servicios de salud por 19% *Tomar % de la meta pactada dentro del convenio*		19%		
TOTAL RECAUDADO VIGENCIAS ANTERIORES A LA FECHA CORTE, POR CONCEPTO DE Ventas de Servicio de Salud.		**$ 102.876.335,00**		
TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA Ventas de Servicio de Salud VIGENCIA 2022		**$ 437.009.765,00**	X	
Gestión de Cartera Ventas de Servicio de Salud	(Total Recaudado vigencias anteriores "VSS") / (Total por cobrar con facturación radicada VSS Vigencia 2022) * 100	24%		

El representante legal y el contador de la institución certifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO de acuerdo Decreto 2193 de 2004, De igual forma, la información plasmada en el presente formato serán revisados por parte del Supervisor designado para el convenio del subsidio a la oferta y el SUPERVISOR esta facultado para solicitar los soportes que permitan validar la información .

(Firma)

LEIDY LILIANA ARIAS NEIRA
REPRESENTANTE LEGAL ESE

(Firma)

SABINA CUERVO RUBIO
CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL
N° Tarjeta Profesional : 75430-T

Revisado por: Espacio exclusivo para el SUPERVISOR DEL CONVENIO

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

La ESE presenta justificación para el aval del incumplimiento.

De acuerdo a la revisión efectuada por parte del Supervisor del Convenio se verifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004.

(Firma)

NOMBRE SUPERVISOR	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
CARGO	Director de Prestación de Servicios

Mongui 18 de octubre del 2023

Señor:
HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
Supervisor convenio 2394 del 2023

Asunto: Justificación incumplimiento, ítem 2.3 metas para la gestión financiera, recaudo corriente por conceptos de ventas de servicios de salud.

Atento saludo,

Por medio de la presente me permito realizar claridad respecto al ítem 2.3 del formato seguimiento de metas y teniendo en cuenta la obligación de la ESE, descrita en el literal **A** de las metas de gestión financiera que expresa: "Para la vigencia 2023 el (la) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI se compromete a un recaudo corriente del 82% por concepto de venta de servicios de salud de la vigencia 2023." Y que, considerando la información registrada en el SIHO, con corte a 30 de junio del 2023, se obtuvo un 57% en este indicador; por lo anterior se justifica lo siguiente:

- Esta IPS sostiene una relación contractual con la NUEVA EPS en modalidad Capitado. En el transcurso del primer semestre se presentaron problemas con la radicación de cuentas medicas con dicha EPS, debido a transiciones entre radicación física y digital. Lo anterior llevo a un rezago en la radicación y conllevo a la suspensión temporal del giro directo. Esto inevitablemente afecta este indicador.

- Para el recaudo de la facturación para los contratos de modalidad evento, la auditoria por porte de la EAPB de dichas cuentas en ocasiones es incierto debido a glosas, descuentos y devoluciones. Se espera, de acuerdo a recaudos de años anteriores, para el segundo semestre del año 2023 cumplir con este indicador del convenio **2394** del 2023.

Estaremos atentos,

Leidy Liliana Arias Neira
Gerente ESE Hospital las Mercedes de Mongui.

EL SUSCRITO SUPERVISOR
DEL CONVENIO N°2394 de 2023

CERTIFICA QUE

Teniendo en cuenta que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUIubicada en el municipio de MONGUÍ incumplió la(s) meta(s) del numeral 2.3 a) establecidas en la CLAUSULA novena del convenio en mención y de acuerdo con la CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE DESEMBOLSO: El Departamento deberá pagar los recursos directamente a la ESE de la siguiente forma: *(…). SEGUNDO PAGO DEL 45% Una vez la ESE haya realizado la validación de metas e indicadores de la gestión financiera, productiva y de calidad de la ESE del segundo trimestre de 2023 y a su vez esté cumpliendo las metas e indicadores plasmados en el presente convenio.* (…), y su "***PARAGRAFO 1: En el caso de que la ESE incumpla con alguno de los indicadores y metas del presente convenio y la ESE demuestre al supervisor que el incumplimiento es por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, se avalará su incumplimiento para poder tramitar su pago(…)",*** se autoriza el segundo pago en razón a que el/la ESE remitió la respectiva Justificación del incumplimiento a esta(s), teniendo en cuenta que se evidencia que este incumplimiento se dio por causas externas por terceros y así mismo demuestra la gestión realizada para lograr el cumplimiento de las mismas.

Por lo anterior se avala dar trámite para pago.

HENRY MAURICIO COREDOR CAMARGO
Director de Prestación de Servicios
Secretaria de Salud de Boyacá

Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0** **CÓDIGO: M-GS-PS-F-037**
SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA		**FECHA: 06/Jul/2021**

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI**	**NIT ESE**	**8260027771**
MUNICIPIO	MONGUÍ	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	BAJA
SUPERVISOR CONVENIO	JESUS ANTONIO SALAMANCA TORRES - Director de Prestación de Servicios	**N° DE CONVENIO**	2394 DE 2023
VALOR DE CONVENIO	$ 128.415.396	**PERIODO A EVALUAR**	Vigencia 2023 Primer giro 35% convenio

Consecutivo	CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR	OBSERVACIONES
1	PAGO ACTA PARCIAL CONTRATO HMM-PS-16-2023	2023	$ 39.634.359,00	
2	PAGO ACTA PARCIAL CONTRATO HMM-PS-16-2023	2023	$ 5.000.000,00	
3	PROYECCION PAGO RETENCION A FAVOR DE TERCEROS	2023	$ 311.029,60	Proyeccion Pago estampillas
4		2023		
5		2023		
6		2023		
7		2023		
8		2023		
9		2023		
10		2023		
11		2023		
12		2023		
13		2023		
14		2023		
15		2023		
16		2023		
17		2023		
18		2023		
19		2023		
20		2023		
21		2023		
22		2023		
23		2023		
24		2023		
25		2023		
TOTAL EJECUTADO CONVENIO SUBSIDIO OFERTA			$ 44.945.388,6	

OBSERVACIONES

Por lo anterior como Representante Legal y Contador/Revisor fiscal de la ESE certifico que los recursos de subsidio a la oferta vigencia 2023 han sido destinados y ejecutados dando cumplimiento a la destinacion especifica de los recursos de subsidio a la oferta de acuerdo a la normatividad vigente.

Nombre Gerente:	**LEIDY LILIANA ARIAS NEIRA**
Nombre ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI

Nombre Contador /Revisor Fiscal	**SABINA CUERVO RUBIO**
N° de Tarjeta Profesional	75430-T

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919610971

(415)7707212489984(8020) 000001491961097 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Monguí 4 6 6

41. Dirección principal
CR 5 N 700

42. Correo electrónico eselasmercedes@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 2 3 0 6 0 5	3 1 0 3 2 0 1 4 2 3

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 9 0 6 0 9					

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	8	9	1	4	1	6	4	2	5	2														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados 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 61. Fecha 2023 - 06 - 09 / 15 : 17: 32

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BLANCO LEGUIZAMO LINA MARCELA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919610971

(415)7707212489984(8020) **000001491961097 1**

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

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 6	1
73. Fecha	1 9 9 9 0 6 0 9	2 0 1 0 0 3 2 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 9 0 6 0 9	2 0 1 6 0 4 0 1
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	4 6 6	4 6 6
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 0 6 0 9	
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: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 4 2 9		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919610971

(415)7707212489984(8020) **000001491961097 1**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 4 9 6 3 1 8 9 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARIAS	NEIRA	LEIDY	LILIANA

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

2

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

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919610971

(415)7707212489984(8020) **000001491961097 1**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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 5 0 1 4 1 9		7 5 4 3 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CUERVO	RUBIO	SABINA	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 2 2 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Empresa Social Del Estado Hospital Las Mercedes

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8610

Carrera 15 #700 Teléfono: 3103201423 **NIT: 826002777-1**

Factura Electrónica de Venta **No. FE328655** Fecha emisión 15/09/2023

Autoriza DIAN 18764045658913, Fecha: 2023-03-08 hasta 2024-03-08, Prefijo FE, Factura 328276 al 328870.

Empresa: DEPARTAMENTO DE BOYACA NIT: 891800498-1

Contrato: - GOBERNACION DE BOYACA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Acuerdo mutuo Fecha de Pago: 14/12/2023

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	POR COCEPTO DE: SEGUNDO PAGO 45% DEL CONVENIO 2394 DEL ANO 2023 CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACA CUYO OBJETO ES "FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI PARA LA VIGENCIA DEL ANO 2023 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA":	57,786,928.00	1.00	57,786,928.00

Valor total factura electrónica #FE328655 57,786,928.00

Valor del copago o cuota moderadora:

0.00

Valor a pagar por: - GOBERNACION DE BOYACA - **57,786,928.00**

Valor EN LETRAS: CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

IPS jbaez27@novacorp-plus.com

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 596498469 Entidad Bancaria: BANCO DE BOGOTA -

CUFE: db3ce85391f265b9f2918163ab9e49526d5adbbb9fb5f48a31dfff734fc4a263a2fcd0de1a3a3867293a4727d66221ee

Documento generado el 15/09/2023 18:21 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.