GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	21/12/2023		
CONTRATO_____CONVENIO___X___	2397	DE FECHA: 25/05/2023	
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI PARA LA VIGENCIA 2023 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI;RL ANYELA LIZETH ALARCON PINILLA		NIT:820.003.291-5
			C.C: 1051184631
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO		C.C: 74.370.260
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	$286.435.080,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$286.435.080,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° ___1_____	VALOR	$27.666.285,00	
ADICIONAL N° ____N/A_____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$314.101.365,00		
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES		
PRORROGA N°___N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N°____N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	26/05/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _N/A_	De Fecha: **N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _N/A___	De Fecha: **N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	25/12/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**N/A**		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	16/09/2023 AL 20/11/2023		
RBPP N°	2022 00415 0271		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **4719 Y** RPC No : 11488 AÑO: **2023.**

En las oficinas de DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS se reunieron los señores, **HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO** Supervisor y el/la señor/a **ANYELA LIZETH ALARCON PINILLA** como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **N/A** del mes (es) **N/A** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$100.252.278,00
Sumatoria Amortizaciones	$100.252.278,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$314.101.365,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$57.287.016,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$229.148.064,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$27.666.285,00
Sumas iguales	$314.101.365,00	$314.101.365,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 309053775	BANCO: BANCO BBVA	AHORROS:X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Se anexa Certificación de Paz y Salvo del SGSSS por parte la ESE.

GOBERNACIÓN DE Boyacá
Radicado N°
SECCON 2557 -2023

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: **HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO**
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **R/L** ANYELA LIZETH ALARCON PINILLA
CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
REVISADO
Laura C. Pinilla Pinilla
Firma: Laura P Fecha: 27/12/2023

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

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. 2397-2023
Contratista: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI /ANYELA LIZETH ALARCON PINILLA
Teléfono y Correo Electrónico: 3202298762; centrodesaludrafaelsalgado@gmail.com
Periodo Informe Supervisión: 16/09/2023 al 20/11/2023
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° 2 2. 3.	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Laura C. Pinilla Pinilla
Firma: Laura P Fecha: 27/12/2023

BBVA COLOMBIA S.A.

860.003.020-1

CERTIFICA

Que **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** identificada con **NIT 860.525.148-5**, se encuentra vinculada a nuestra entidad a través de la **Cuenta Ahorros N°. 309-053775** denominada **FIDUPREVISORA S.A. E.F E.S.E RAFAEL SALGADO SUBSIDIO A LA OFERTA**, aperturada el **16 de agosto de 2022**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **02** de **mayo** de **2023**, con destino a **Quien interese**.

Atentamente,



Sucursal BANCA GOBIERNOS BOGOTÁ
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

Gobernación de 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 RAFAEL SALGADO DE MARIPI	**NIT ESE**	**820003291-5**	
MUNICIPIO	MARIPÍ	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1	
SUPERVISOR CONVENIO	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO - Director de Prestación de Servicios	**N° DE CONVENIO**	N° __2397_ de 2023	
VALOR DE CONVENIO	$ 286.435.080,00	**PERIODO INFORMACION A EVALUAR**	TERCER TRIMESTRE (Julio-Septiembre)	**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	1,5		
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			
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			
1.4 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **8** días para la asignación de cita en obstetricia.	≤ 8 días			

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 ____**%** 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*		88%		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud)		**$ 965.582.495,00**	X	
Ingresos Corrientes Reconocidos (Ventas de Servicio de Salud)		**$ 1.035.121.840,00**		
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	93%		

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 ____**%** *Tomar % de la meta pactada dentro del convenio*		9%		
TOTAL RECAUDADO VIGENCIAS ANTERIORES A LA FECHA CORTE, POR CONCEPTO DE Ventas de Servicio de Salud.		**$ 138.434.501,00**		
TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA Ventas de Servicio de Salud VIGENCIA 2022		**$ 1.069.343.597,00**	X	
Gestión de Cartera Ventas de Servicio de Salud	(Total Recaudado vigencias anteriores "VSS") / (Total por cobrar con facturación radicada VSS Vigencia 2022) * 100	13%		

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 .

ANYELA LIZETH ALARCON PINILLA
REPRESENTANTE LEGAL ESE

DIDA MERLY DELGADO RIVERA
CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL
N° Tarjeta Profesional : 119194-T

Revisado por: Espacio exclusivo para el SUPERVISOR DEL CONVENIO

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
La ESE cumplió con las metas pactadas del convenio

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

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 RAFAEL SALGADO DE MARIPI**	**NIT ESE**	**820003291-5**
MUNICIPIO	MARIPÍ	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1
SUPERVISOR CONVENIO	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO - Director de Prestación de Servicios	**N° DE CONVENIO**	_2397 DE 2023
VALOR DE CONVENIO		**PERIODO A EVALUAR**	Vigencia 2023- Primer giro y segundo giro 80% convenio

Consecutivo	CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR	OBSERVACIONES
1	**NOMINA JULIO**	**2023**	**$ 2.887.761**	
2	NOMINA JULIO	**2023**	$ 685.395	
3	LIQUIDACION LABORAL	**2023**	$ 9.680.382	
4	VIATICOS GERENTE	**2023**	$ 1.235.980	
5	VIATICOS SUBGERENTE	**2023**	$ 572.169	
6	SERVICIO DE PSICOLOGIA	**2023**	$ 1.900.000	
7	SERVICIOS DE CALIDAD JUNIO	**2023**	$ 665.000	
8	LSERVICIO LECTURAS RADIOLOGIAS	**2023**	$ 923.400	
9	**OUTSORCING PERSONAL**	**2023**	**$ 45.272.338**	
10	INSUMOS HOSPITALARIOS	**2023**	$ 5.789.573	
11	MEDICAMENTOS	**2023**	$ 2.386.839	
12	COMBUSTIBLE	**2023**	$ 3.203.282	
13	PROFESIONAL DE CARTERA	**2023**	$ 2.185.000	
14	ASESOR JURIDICO	**2023**	$ 1.615.000	
15	ASESOR DE SISTEMAS	**2023**	$ 1.710.000	
16	**MANTENIMIENTO COMPUTADORES**	**2023**	$ 7.067.810	
17	COMBUSTIBLE	**2023**	$ 1.690.804	
18	SERVICIOS PUBLICOS	**2023**	$ 326.912	
19	**PROFESIONAL DE CALIDAD**	**2023**	$ 1.235.000	
20	ASESOR JURIDICO	**2023**	$ 2.149.698	
21	SUMINISTROS DE PAPELERIA	**2023**	$ 2.432.958	
22	NOMINA AGOSTO	**2023**	$ 20.263.797	
23	SERVICIO ALIMENTACION URGENCIAS	**2023**	$ 4.234.150	
24	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	**2023**	$ 1.808.149	
25	SERVICIO COMBUSTIBLE	**2023**	$ 867.666	
26	MANTENIMIENTO	**2023**	$ 3.501.225	
27	**OUTSORCING PERSONAL**	**2023**	$ 44.282.655	
28	MEDICAMENTOS	**2023**	$ 15.777.090	
29	MANTENIMIENTO AMBULANCIAS	**2023**	$ 15.828.790	
30	COMBUSTIBLE	**2023**	$ 3.430.907	
31	ASESOR CALIDAD	**2023**	$ 2.470.000	
32	ASESOR CARTERA	**2023**	$ 2.185.000	
33	ASESOR JURIDICO	**2023**	$ 2.149.698	
34	NOMINA NOVIEMBRE	**2023**	$ 16.733.636	PENDIENTE POR PAGAR
TOTAL EJECUTADO CONVENIO SUBSIDIO OFERTA			$ 229.148.064	

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:	**ANYELA LIZETH ALARCON PINILLA**
Nombre ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI

Nombre Contador /Revisor Fiscal	DIDA MERLY DELGADO RIVERA
N° de Tarjeta Profesional	119194-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14849013220

(415)7707212489984(8020) 000001484901322 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 2 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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 CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPI - BOYACÁ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Maripí 4 4 2

41. Dirección principal

CL 5 3 27

42. Correo electrónico centrodesaludrafaelsalgado@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 8 6 6 2 2 0	3 2 0 2 2 9 8 7 6 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 2 1	1 9 9 8 1 2 0 2						

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	1	4	5	2																				

06- Ingresos y patrimonio.

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

52 - Facturador electrónico

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 61. Fecha 2022 - 08 - 16 / 10 : 16: 24

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 VELASCO PEREZ ERIKA TATIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14849013220

(415)7707212489984(8020) **000001484901322 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 2 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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	
72. Número	0 2 2	
73. Fecha	1 9 9 8 1 2 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro	1 9 9 8 1 2 0 4	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	4 4 2	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 8 1 2 0 4
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		Año Mes Día		-
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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14849013220

(415)7707212489984(8020) **000001484901322 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 2 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 8 1 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 1 1 8 4 6 3 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALARCON	PINILLA	ANYELA	LIZETH
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

Empresa Social Del Estado Centro de Salud Rafael Salgado Maripi

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621

Calle 5 #03-27 Teléfono: 3123866220 **NIT: 820003291-5**

Factura Electrónica de Venta **No. FE395367** Fecha emisión 06/12/2023

Autoriza DIAN 18764043317999, Fecha: 2023-01-25 hasta 2024-01-25, Prefijo FE, Factura 394649 al 404040.

Empresa: DEPARTAMENTO DE BOYACA NIT: 891800498-1

Contrato: - DEPARTAMENTO DE BOYACA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Acuerdo mutuo Fecha de Pago: 05/03/2024

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	subcidio a la oferta Convenio interadministrativo N 2397 del 2023 celebrando entre el departamento de Boyaca y la Empresa Social del Estado Rafael Salgado de Maripi en su representacion la doctora ANYELA LIZETH ALARCON PINILLA, cuyo objeto es financiar los gastos de la Operacion de la prestacion de servicios de salud en la E.S.E empresa social de Estado Rafael salgado de Maripi para la vigencia 2023 con recursos de subsidio a la oferta asignados al departamento de Boyaca.	57,287,016.00	1.00	57,287,016.00

Valor total factura electrónica #FE395367 57,287,016.00

Valor del copago o cuota moderadora: 0.00

Valor a pagar por: - DEPARTAMENTO DE BOYACA - **57,287,016.00**

Valor EN LETRAS: CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DIECISEIS PESOS M/CTE

IPS Centrodesaludrafaelsalgado@gmail.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: 268111101 Entidad Bancaria: BANCO BOGOTA - Corriente

CUFE: 457461bead66e3a50f8e273b630aec928f0537a843494dbd67a3ec9b3bd0c121c5b2a9e452982acd77c69530700cf617

Documento generado el 06/12/2023 10:28 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.