Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	4	12	2024		12	9	2024		31	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.02

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CDCVI-1098-2024	X		CENTRO DE SALUD FOSCA E.S.E	832007272-7
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3166907776		Carrea 1 N. 3 - 05	esecentrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA con NIT 832007272-7, con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2024
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente convenio por DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($222.782.353,00), se girará así: 1) La suma de CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($134.127.925,00), con la suscripción del acta inicio, 2) El segundo pago por valor de DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE ($17.730.884,00). 3) Tres pagos mensuales por valor de DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($17.730.886,00). 4) El sexto pago por un valor de ONCE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($11.047.415,00) previo el giro de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a la Tesorería de la Secretaría de Salud de Cundinamarca conforme a los informes mensuales de avance de ejecución, del balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E, suscrito por el supervisor del contrato. 5) Un último pago en un porcentaje del 3% por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE ($6.683.471,00) para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance final financiero y de cumplimiento de las obligaciones; y se suscriba el acta de liquidación entre las partes. En todo caso los giros se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC. Para el desembolso de estos recursos a la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA con NIT 832007272-7 debe presentar la certificación de la apertura una cuenta bancaria con destinación específica "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2024", la cual debe estar registrada en el formato "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES" del formato de creación o actualización A-GF-FR–025, el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad, Parágrafo 1: Para el giro de los recursos la ESE debe acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social: salud, pensión y riesgos profesionales, expedida por el Revisor Fiscal del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje. Parágrafo 2: El valor girado a la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA con NIT 832007272-7, correspondiente a recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta asignados, no estará sujeto al reconocimiento contra facturación y solo podrá ser utilizado para el pago de gastos de operación de los servicios de salud, conforme a las prioridades que se establezcan en la ejecución presupuestal y el seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de salud Departamental. Parágrafo 3: Al cierre de la vigencia fiscal, en el evento de que los recursos no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio, se mantendrán como subsidio a la oferta, igual los rendimientos financieros (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación - gastos de operación de los servicios de salud.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3600	NOMBRE DEL FONDO	SGP Salud Oferta	VALOR DEL PAGO	$ 11.047.415
PAGO N°	6 DE 7	BANCO	DAVIVIENDA		
CUENTA N°	469400092836		AHORROS		

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 222.782.353,00
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -
TOTAL	$ 222.782.353

ANTICIPO	VALOR
PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
VALOR ANTICIPADO	$ -
VALOR DEL ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
VALOR BRUTO A PAGAR	$ 11.047.415
V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 216.098.882
SALDO POR EJECUTAR	$ 6.683.471

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
6	09	2024	4600025464

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
19	11	2024	OMAR HUMBERTO LADINO PABON

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			4	12	2024	6		1	12	2024	4	12	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)										

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	LUZ YANETH ARIAS DONCEL	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

CORRIENTE

AHORROS

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CDCVI-1098-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 6	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.12.2024 hasta el 04.12.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	04.12.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
NIT / C.C.:	8320072727
Supervisor:	LUZ YANETH ARIAS DONCEL
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Objeto del Contrato o Convenio:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA CON NIT 832.007.272 - 7, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2024.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	04.09.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	12.09.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100054325
Registro Presupuestal	4600025464
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$222,782,353
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$222,782,353
Plazo de Ejecución Inicial	31.12.2024
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	31.12.2024
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2024
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N.A.
Garantía de Cumplimiento	N.A.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 97%

1.Suscribir acta de inicioSe suscribió el 12 de septiembre de 2024
2.Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2024", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos.Se apertura la Cuenta de Ahorros No. 4694-0009-2836 del Banco Davivienda, Denominada Convenio SGP Subsidio a la Oferta 2024
3.Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de

05 DIC 2024

los recursos de acuerdo con el objeto del presente Convenio Interadministrativo y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024Se realizaron los ajustes presupuestales necesarios para la incorporación de los recursos.
4.Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidadSe incorporan los recursos del presente Convenio mediante Acuerdo 024 de septiembre 12 de 2024
5.Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.La Incorporación del presente Convenio se aprobó en el COMFIS MUNICIPAL No. 07 de septiembre 12 de 2024.
6.Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del Convenio Interadministrativo SGP 2024 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.Se radico oficio 1000-2024-00119 donde se informa la distribución para ejecución de los recursos del presente Convenio.
7.Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente Convenio Interadministrativo durante la vigencia fiscal 2024.Se designó a un funcionario del Centro de Salud de Fosca Ese para la ejecución y seguimiento a la Ejecución del Convenio por parte de la ESE.
8.Presentar ante el Supervisor del Convenio Interadministrativo, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.Se aportó Certificación de Parafiscales desde la fecha de suscripción del presente Convenio
9.Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del Convenio Interadministrativo que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE.Mediante oficio 1000-2024-00120 se designa como funcionario responsable del seguimiento a la ejecución del presente Convenio a la funcionaria ANDREA SIRLLENY VELASQUEZ AGUDELO.
10.Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente Convenio Interadministrativo conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este Convenio Interadministrativo. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según correspondaSe entrega certificación de indicadores del tercer trimestre de 2024
11.Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente del CENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO con NIT 832.007.272 - 7, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: FOSCA, ejecutando los recursos conforme a la asignación contenida en el siguiente detalle:
Se entrega ejecución de recursos de Fosca.
12.Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA de la siguiente manera para cada una de las sedes:
ESE CENTRO DE SALUD DE FOSCA SEDE CENTRO DE SALUD DE FOSCA
A la fecha de entrega del presente informe se cumple con la meta de indicadores de Calidad, Producción y Financiera.
13.Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según correspondaLos recurso que se comprometieron en el mes de noviembre ascienden a la suma de $63.275.063.
14.Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del Convenio Interadministrativo a fin de proceder a su liquidaciónN/A
15.En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente Convenio Interadministrativo la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicosN/A
16.Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del Convenio InteradministrativoN/A
17.Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio Interadministrativo se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigenteN/A
18.Las demás que por la naturaleza del presente Convenio Interadministrativo deba ejecutar la E.S.E.N/A

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300150301	05.11.2024	$130,582,401
3300150302	05.11.2024	$1,697,949
3300150303	05.11.2024	$1,847,575

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

LUZ YANETH ARIAS DONCEL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

05 DIC 2024

Gobernación de Cundinamarca

CERTIFICACION - 114 - 2024

EL SUPERVISOR DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI No. 1098 DE 2024

CERTIFICA

Que teniendo en cuenta la Resolución 484 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "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", la Secretaría de Salud de Cundinamarca suscribió el Convenio Interadministrativo SS-CDCVI No. 1098 de 2024 con el CENTRO DE SALUD FOSCA E.S.E, cuyo objeto es: **"Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA con NIT 832007272-7, con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2024"**., así como cumplir con los indicadores de calidad, de producción y metas financieras acordadas con el Ente Territorial, en virtud de lo señalado en el Artículo 5. Indicadores y metas de la Resolución 484 de 2024, mediante la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta asignados, por la suma de $222.782.353.

Que conforme a lo previsto en la Resolución 2398 de 2024 para las sedes de esta ESE identificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social como sede monopolio de servicios trazadores, con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2024.

Se efectuó el sexto giro al CENTRO DE SALUD FOSCA E.S.E, por la suma de $11.047.415.

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., el día 4 de diciembre de 2024.

LUZ YANETH ARIAS DONCEL
Profesional Especializado
Supervisor Convenio

Gobernación de Cundinamarca

HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS PARA LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

No. DEL CONVENIO	SS-CDCVI-1098-2024
NOMBRE DE LA ENTIDAD	ESE CENTRO DE SALUD DE FOSCA
OBJETO	Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA con NIT 832007272-7, con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2024
VALOR	$222.782.353
No. DEL INFORME	INFORME N. 6
PERIODO DEL INFORME	01/12/2024 AL 04/12/2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUZ YANETH ARIAS DONCEL

NO.	ACTIVIDAD PACTADA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1.	Suscribir acta de inicio	Se suscribió el 12 de septiembre de 2024	Entregada
2.	Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio ala Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2024", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos.	Se apertura la Cuenta de Ahorros No. 4694-0009-2836 del Banco Davivienda, Denominada Convenio SGP Subsidio a la Oferta 2024	Entregada
3.	Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente ConvenioInteradministrativo y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024	Se realizaron los ajustes presupuestales necesarios para la incorporación de los recursos.	N/A
4.	Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidad	Se incorporan los recursos del presente Convenio mediante Acuerdo 024 de septiembre 12 de 2024	Se entrega Acuerdo
5.	Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del Convenio	La Incorporación del presente Convenio se aprobó en el COMFIS	Entregado

	Interadministrativo al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	MUNICIPAL No. 07 de septiembre 12 de 2024.	
6.	Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del Convenio Interadministrativo SGP 2024 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se radico oficio 1000-2024-00119 donde se informa la distribución para ejecución de los recursos del presente Convenio.	Se entrega Oficio 1000-2024-00119
7.	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente Convenio Interadministrativo durante la vigencia fiscal 2024.	Se designó a un funcionario del Centro de Salud de Fosca Ese para la ejecución y seguimiento a la Ejecución del Convenio por parte de la ESE.	N/A
8.	Presentar ante el Supervisor del Convenio Interadministrativo, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.	Se aportó Certificación de Parafiscales desde la fecha de suscripción del presente Convenio	Certificación de Parafiscales y documentos de Contador de la ESE
9.	Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del Convenio Interadministrativo que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE.	Mediante oficio 1000-2024-00120 se designa como funcionario responsable del seguimiento a la ejecución del presente Convenio a la funcionaria ANDREA SIRLLENY VELASQUEZ AGUDELO.	Se entrega oficio 1000-2024-00120 de fecha octubre 22 de 2024
10.	Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente Convenio Interadministrativo conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este Convenio Interadministrativo. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda	Se entrega certificación de indicadores del tercer trimestre de 2024	Entrega de certificación de Indicadores

<table>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente del CENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO con NIT 832.007.272 - 7, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: FOSCA, ejecutando los recursos conforme a la asignación contenida en el siguiente detalle:
<table>
<tr><th>Sede monopolio</th><th>[illegible]</th><th>[illegible]</th><th>[illegible]</th><th>TOTAL GENERAL</th></tr>
<tr><td>[illegible]</td><td>219.736.829</td><td>1.697.943</td><td>1.841.518</td><td>222.782.293</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>219.736.829</td><td>1.697.943</td><td>1.841.518</td><td>222.782.293</td></tr>
</table>
</td>
<td>Se entrega ejecución de recursos de Fosca.</td>
<td>Entregado</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA de la siguiente manerapara cada una de las sedes:

ESE CENTRO DE SALUD DE FOSCASEDE CENTRO DE SALUD DE FOSCA
<table>
<tr><th>Indicadores</th><th>Línea base
Cómo cerró a 31 Dic. 2023</th><th>Meta Esperada a 31 Dic. 2024</th></tr>
<tr><td colspan="3">5.1 Gestión de calidad:</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.1.1 Para Instituciones con servicios de baja complejidad:</td></tr>
<tr><td>a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.</td><td>1.41 días</td><td>Menor o igual a 3 días</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.1.2 Para Instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:</td></tr>
<tr><td>a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.2 Gestión de producción:</td></tr>
<tr><td>5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS</td><td>12 servicios en funcionamiento/ 12 servicios habilitados REPS</td><td>12 servicios en funcionamiento/12 servicios habilitados REPS</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.3 Gestión financiera:</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Programación trimestral</th><th>1 trimestre</th><th>2 trimestre</th><th>3 trimestre</th><th>4 trimestre</th></tr>
<tr><td>5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.</td><td>218.771.080</td><td>306.454.787</td><td>629.065.833</td><td>629.065.833</td></tr>
<tr><td>5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.</td><td>310.969.228</td><td>291.913.141</td><td>565.394.083</td><td>565.394.083</td></tr>
</table>
</td>
<td>A la fecha de entrega del presente informe se cumple con la meta de indicadores de Calidad, Producción y Financiera.</td>
<td>Entregado</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda</td>
<td>Los recurso que se comprometieron en el mes de noviembre ascienden a la suma de $63.275.063.</td>
<td>Se entrega informe de ejecución con soportes</td>
</tr>
</table>

14.	Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del Convenio Interadministrativo a fin de proceder a su liquidación	N/A	N/A
15.	En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente Convenio Interadministrativo la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos	N/A	N/A
16.	Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del Convenio Interadministrativo	N/A	N/A
17.	Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio Interadministrativo se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente	N/A	N/A
18.	Las demás que por la naturaleza del presente Convenio Interadministrativo deba ejecutar la E.S.E.	N/A	N/A

LUZ YANETH ARIAS DONCEL
SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCVI-1098-2024

Aprobó: Luz Yaneth Arias Doncel
Elaboro: Luz Yaneth Arias Doncel

E.S.E CENTRO DE SALUD FOSCA

E.S.E. CENTRO DE SALUD FOSCA

NIT:832.007.272-7

Cra 1 No. 3-05

Telefax (091) 8490112

FOSCA

Cod. IPS: 252810021201

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764063140451 con vigencia del 31-12-2023 al 31-12-2024. Numeración habilitada del 34235 al 50000 y prefijo CSF

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. CSF-35773

Fecha Factura:	28/11/2024	
Fecha Vencimiento:	28/11/2024	
Fecha Validación DIAN:	28/11/2024	17:22:00
Fecha Inicial:	28/11/2024	
Fecha Final:	28/11/2024	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e50e38bbf67f12beb10154c0372ffe6aac3f114ef67d5703909676ceeae19e20e6d b8af592b2d9188296144496788cbc

Elaborado por: SANDRA MILENA QUEVEDO JARA

Administradora: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Nit: 899999114 - 0
Convenio: SSCDCVI10982024 -
Fecha Convenio: 23/10/2024 A 31/12/2024
Contratacion: Por servicio

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura Salud Pública

RC 899999114 GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	Vl Unit	Vl Total	Copago	Saldo
319007	28/11/20						APALANCAMIENTO	1.00	11,047,415.00	11,047,415	0	11,047,415
									Total Paciente	11,047,415	0	11,047,415

OBSERVACIONES:

CONVENIO SSCDCVI10982024 FACTURA 6

Valor en letras: ONCE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	11,047,415
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	11,047,415

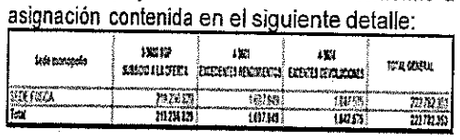
Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.
NIT: 832007272-7

NO. DEL CONVENIO	SS-CDCVI-1098-2024
NOMBRE DE LA ENTIDAD	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA CON NIT 832.007.272-7, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2024
VALOR	DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($222.782.353)
NO. DEL INFORME	SEIS
PERIODO DEL INFORME	NOVIEMBRE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DRA. LUZ YANETH ARIAS DONCEL

NO.	ACTIVIDAD PACTADA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1.	Suscribir acta de inicio	Se suscribió el 12 de septiembre de 2024	Entregada
2.	Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio ala Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2024", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos.	Se apertura la Cuenta de Ahorros No. 4694-0009-2836 del Banco Davivienda, Denominada Convenio SGP Subsidio a la Oferta 2024	Entregada
3.	Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente ConvenioInteradministrativo y su	Se realizaron los ajustes presupuestales necesarios para la incorporación de los recursos.	N/A

	destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024		
4.	Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidad	Se incorporan los recursos del presente Convenio mediante Acuerdo 024 de septiembre 12 de 2024	Se entrega Acuerdo
5.	Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	La Incorporación del presente Convenio se aprobó en el COMFIS MUNICIPAL No. 07 de septiembre 12 de 2024.	Entregado
6.	Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del Convenio Interadministrativo SGP 2024 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se radico oficio 1000-2024-00119 donde se informa la distribución para ejecución de los recursos del presente Convenio.	Se entrega Oficio 1000-2024-00119
7.	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente Convenio Interadministrativo durante la vigencia fiscal 2024.	Se designó a un funcionario del Centro de Salud de Fosca Ese para la ejecución y seguimiento a la Ejecución del Convenio por parte de la ESE.	N/A
8.	Presentar ante el Supervisor del Convenio Interadministrativo, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.	Se aportó Certificación de Parafiscales desde la fecha de suscripción del presente Convenio	Certificación de Parafiscales y documentos de Contador de la ESE
9.	Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del Convenio Interadministrativo que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE.	Mediante oficio 1000-2024-00120 se designa como funcionario responsable del seguimiento a la ejecución del presente Convenio a la funcionaria ANDREA	Se entrega oficio 1000-2024-00120 de fecha octubre 22 de 2024

		SIRLLENY VELASQUEZ AGUDELO.	
10.	Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente Convenio Interadministrativo conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este Convenio Interadministrativo. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda	Se entrega certificación de indicadores del tercer trimestre de 2024	Entrega de certificación de Indicadores
11.	Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente del **CENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con NIT 832.007.272 - 7, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: **FOSCA,** ejecutando los recursos conforme a la asignación contenida en el siguiente detalle: 	Se entrega ejecución de recursos de Fosca.	Entregado
12.	Gestionar los indicadores de **CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA** de la siguiente manerapara cada una de las sedes: ESE CENTRO DE SALUD DE FOSCASEDE CENTRO DE SALUD DE FOSCA	A la fecha de entrega del presente informe se cumple con la meta de indicadores de Calidad, Producción y Financiera.	Entregado

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>Indicadores</th><th>Linea base
Cómo cerró a 31 Dic. 2023</th><th>Meta Esperada a 31 Dic. 2024</th></tr>
<tr><td colspan="3">5.1 Gestión de calidad:</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad:</td></tr>
<tr><td>a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general</td><td>1.41 días</td><td>Menor o igual a 3 días</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.1.2 Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:</td></tr>
<tr><td>a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecoobstetricia</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.2 Gestión de producción:</td></tr>
<tr><td>5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS</td><td>12 servicios en funcionamiento/ 12 servicios habilitados REPS</td><td>12 servicios en funcionamiento/12 servicios habilitados REPS</td></tr>
<tr><td colspan="3">5.3 Gestión financiera:</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Programación trimestral</th><th>1 trimestre</th><th>2 trimestre</th><th>3 trimestre</th><th>4 trimestre</th></tr>
<tr><td>5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral</td><td>216.771.080</td><td>326.454.787</td><td>629.065.833</td><td>629.065.833</td></tr>
<tr><td>5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral</td><td>310.969.228</td><td>291.913.141</td><td>565.394.083</td><td>565.394.083</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td>13.</td><td>Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda</td><td>Los recurso que se comprometieron en el mes de noviembre ascienden a la suma de $63.275.063.</td><td>Se entrega informe de ejecución con soportes</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del Convenio Interadministrativo a fin de proceder a su liquidación</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente Convenio Interadministrativo la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
</table>

16.	Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del Convenio Interadministrativo	N/A	N/A
17.	Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en elmarco de lo establecido en el presente Convenio Interadministrativo se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente	N/A	N/A
18.	Las demás que por la naturaleza del presente Convenio Interadministrativo deba ejecutar la E.S.E.	N/A	N/A

CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL CONVENIO No 1098 DE 2024 DEL 01DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024

El **CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE**, dando cumplimiento al Convenio Interadministrativo No **1098 de 2024**, suscrito entre el Departamento de Cundinamarca -Secretaría de Salud y el **CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE**, teniendo en cuenta lo establecido en la Cláusula Tercera, literal B) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: Las obligaciones y productos específicos a desarrollar son las siguientes: EL HOSPITAL, además delas obligaciones propias y derivadas de la naturaleza del Convenio Interadministrativo, se obligaa cumplir con lo establecido en el Artículo 4 de decreto Resolución 857 de 2020 expedida por elMinisterio de Salud y Protección Social, la Entidad informa sobre el cumplimiento de los siguientes componentes correspondiente al periodo enunciado, así:

Indicadores	Línea base Cómo cerró a 31 Dic. 2023	1 Trimestre	2 trimestre	3 trimestre	Meta Esperada a 31 Dic. 2024
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.	1.41 días	2.86 días	2.43 días	2.12 días	Menor o Igual a 3 días
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.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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.	12 Servicios en Funcionamientos/12 Servicios habilitados en el REPS	12 servicios en Funcionamientos/12 Servicios habilitados en el REPS	12 servicios en Funcionamientos/12 Servicios habilitados en el REPS	12 servicios en Funcionamientos/12 Servicios habilitados en el REPS	12 Servicios en Funcionamientos/ 12 Servicios habilitados en el REPS

5.3 Gestión financiera:				
Programación trimestral	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre
5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	216,771,080	525,544,712	381,359,005	

5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	310,969,226	291,972,705	315,502,645	

EJECUCION DEL CONVENIO

Con los recursos del convenio la Ese ha suscrito contratos de personal asistencial y pago de nómina de personal plana asistencial, lo que ha contribuido grandemente en la mejora de la calidad y continuidad de laprestación del servicio de salud.

A la fecha se han comprometido los recursos del presente convenio con la siguiente distribución:

RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR ASIGNADO POR EL CONVENIO	%	VALOR COMPROMETIDO	VALOR POR EJECUTAR
2.4.1.01.01.001.01	SUELDO BASICO	$ 71,585,319	32.1%	$ 11,626,483	$ 59,958,836
2.4.1.01.01.001.04	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	$ 667,080	0.29%	$ 166,770	$ 500,310
2.4.1.01.01.001.05	AUXILIO DE TRANSPORTE	$ 1,296,000	0.58%	$ 324,000	$ 972,000
2.4.1.01.01.001.08.01	PRIMA DE NAVIDAD	$ 13,072,629	5.86%	$ -	$ 13,072,629
2.4.1.01.01.001.08.02	PRIMA DEVACACIONES	$ 4,055,801	1.82%	$ -	$ 4,055,801
2.4.1.01.02.003	APORTE DE CESANTIAS	$ 12,478,438	5.60%	$ -	$ 12,478,438
2.4.5.01.03.01	PAPELERIA E INSUMOS DE OFICINA - TONER Y OTROS SUMINISTROS	$ 4,000,000	1.79%	$ 4,000,000	$ -
2.4.5.01.03.03	MEDICAMENTOS	$ 3,000,000	1.34%	$ 2,450,000	$ 550,000
2.4.5.01.03.04	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 19,577,086	8.78%	$ 375,000	$ 19,202,086
2.4.5.01.03.05	MATERIAL PARA ODONTOLOGIA	$ 4,000,000	1.79%	$ -	$ 4,000,000
2.4.5.01.03.06	MATERIAL PARA LABORATORIO	$ 22,000,000	9.87%	$ -	$ 22,000,000
2.4.5.01.03.10	MANTENIMIENTO Y REPUESTOS	$ 14,000,000	6.28%	$ 12,132,810	$ 1,867,190
2.4.5.01.03.11	MANTENIMIENTO SUMINISTROS Y PARTES	$ 151,000	0.06%	$ 151,000	$ -
2.4.5.02.08.03	MANTENIMIENTO AMBULANCIAS	$ 17,000,000	7.63%	$ -	$ 17,000,000
2.4.5.02.08.07	SERVICIO DE LIMPIEZA Y ASEO GENERAL	$ 700,000	0.31%	$ -	$ 700,000
2.4.5.02.09.01	SERVICIOS ASISTENCIALES ESE	$ 31,350,000	14.1%	$ 28,200,000	$ 3,150,000
2.4.5.02.09.01	SERVICIOS ASISTENCIALES - PROCESAMIENTO LABORATORIOS CLINICOS	$ 3,849,000	1.7%	$ 3,849,000	$ -
			100%	$ 63,275,063	$ 159,507,290

AÌDA LILIANA VELÀSQUEZ PARDO
Gerente

EL CONTADOR DEL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.

CERTIFICA

Que El CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E., identificado con NIT **832.007.272-7** ha causado y pagado adecuadamente todos los aportes del sistema de seguridad social en salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de compensación, ICBF, SENA), de los últimos seis meses de mayo a octubre de 2024.

La presente se expide en Fosca Cundinamarca, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), de conformidad con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OMAR HUMBERTO LADINO PABÓN
Contador T.P. 170207-T

ELABORÓ: Omar Humberto Ladino Pabón.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.409.499
LADINO PABON

APELLIDOS
OMAR HUMBERTO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1969
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. R.H. SEXO
25-MAY-1987 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

0000[illegible]A 2 1120018552

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

170207-T

OMAR HUMBERTO
LADINO PABON

REG. INCORPORACION 2001 DEL 29/08/2012

UNIVERSIDAD DE PANAMA



JOSE ORLANDO RAMIREZ ZURUGA
DIRECTOR GENERAL

256259 181417

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 0 E 3 2 D C B 4 5 1 3 4 D E 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OMAR HUMBERTO LADINO PABON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11409480 de CAQUEZA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 170207-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 6
		Fecha: 11/junio/2024

FECHA: DÍA 19 | MES 07 | AÑO 2024

Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] — 2. ACTUALIZACIÓN [X]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA	Salud
4. CONTRATO #	AÑO 2024
5. CONVENIO	AÑO 2024

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT — No 832007272 — DV 7
8. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR DANIEL LEON RODRIGUEZ
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía — No 80542012 — DV 5
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CARRERA 1 NUMERO 3-05
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Fosca
12. TELEFONO	601 Cundinamarca - Bogd 8490222 — 13. CELULAR 3185176739
14. CORREO ELECTRÓNICO	Indicativo eso_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S.A. Cód. 51
16. CUENTA BANCARIA	4694-0009-2836 — 17. TIPO: Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Jurídica
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica — No:
20. NATURALEZA	Pública — ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DE CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 86211 Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades o instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en Salud.) SECUNDARIA:
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL: SECUNDARIA:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999 114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	Si
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	Si
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

OSCAR DANIEL LEON RODRIGUEZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

80542012
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RUBRO	ASER - ADQUISICION SERVICIOS
26. CUENTA ADICIÓN	2401010012 Bienes y servicios Salud — ¿CUAL?
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. FASE DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1: TARIFA 2: TARIFA 3:
30. RETEICA	TARIFA 1: TARIFA 2: TARIFA 3:
31. RETENCIÓN DE IVA	R105 Reteiva aplicable a compras 15% R107 Reteiva aplicable a servicios 15% — No aplica
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1:
33. ESTAMPILLAS	No aplica
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5% — No aplica

FECHA: DÍA 6 | MES 8 | AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Cáqueza, Noviembre 28 de 2024

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que el **CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E** con **Nit 832.007.272-7** se encuentra vinculado a nuestra Institución a través de la cuenta de ahorros **4694-0009-2836** denominada **Convenio SGP SUBSIDIO A LA OFERTA 2024.**

Estado de la cuenta: Activa.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Cáqueza, al día 28 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

LEIDY BIBIANA BAQUERO GARCIA
Directora Administrativa de Oficina Cáqueza
Calle 2 No. 4-17 Cáqueza
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003884414

(415)7707212489984(8020) 000014100388441 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fosca 2 8 1

41. Dirección principal
CR 1 3 05

42. Correo electrónico gerentesaludfosca@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 4 9 0 1 1 2	3 1 8 5 1 7 6 7 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 2 2	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 9 1	8 6 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

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

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2024 - 04 - 03 / 13 : 46: 27

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 LEON RODRIGUEZ OSCAR DANIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-07-2024 12:31:14PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003884414

(415)7707212489984(8020) 000014100388441 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

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 1 2	
73. Fecha	2 0 0 2 0 5 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 8 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	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: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 2	2 0 1 7 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 SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003884414

(415)7707212489984(8020) 000014100388441 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 5 4 2 0 1 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LEON	RODRIGUEZ	OSCAR	DANIEL

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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003884414

(415)7707212489984(8020) 000014100388441 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

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	1 1 4 0 9 4 8 0		1 7 0 2 0 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LADINO	PABON	OMAR	HUMBERTO

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

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

DOCUMENTO GENERADO POR EL USUARIO