Gobernación de Cundinamarca	LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO	Código: A-GF-FR-079
		Versión: 2
	GESTIÓN FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 10/sep/2024

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: DESARROLLO DE SERVICIOS

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS:

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: ESE FOSCA FECHA :

PARÁMETRO	RESULTADO		SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	C	NC		
¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado?	/		FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 4	
¿Se cuenta con el Informe de Supervisión Electrónico?	/		FORMATO SUPERVISA - A-GC-FR-017- VERSIÓN 3	
¿Se cuenta con el soporte para evidenciar la fecha de creación del Informe de Supervisión Electrónico?	/		PANTALLAZO DE LA FECHA DE GENERACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	
¿Se cuenta con el informe de actividades realizadas por el contratista correspondiente al periodo a cobrar?	/		INFORME DE ACTIVIDADES	
¿Se cuenta con factura o cuenta de cobro a nombre del contratista?	/		CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA	
¿Se cuenta con soporte o evidencias de las actividades realizadas por el contratista en el periodo a cobrar?	/		SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (EVIDENCIAS)	
¿El contratista cuenta con el soporte de pago de los aportes al sistema de Seguridad Social?	/		SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
¿Se cuenta con la certificación bancaria actualizada para poder realizar el pago?	/		CERTIFICACIÓN BANCARIA ESTADO ACTIVO	
¿Se encuentra cargadada la información que evidencie el cargue de los soportes en la plataforma Secop II?	/		PANTALLAZO SECOP	
¿El contratista anexa otro documento que es necesario para soportar la cuenta de cobro?	/		OTROS	

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

30 DIC 2024 12:10

OK EVP

LORENA CAMARGO R.

Funcionario responsable de realizar la entrega

Funcionario responsable de la recepción

OKAU

30 DIC 2024

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
	30	12	2024		27	12	2024		26	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197,B

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CDCVI-1477-2024	X		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA	832.007.272-7

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3124522880	KRA 1 N° 3-05	

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS-	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CEDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	: ""Aunar esfuerzos entre la secretaría de salud de Cundinamarca y la : ""Aunar esfuerzos entre la secretaría de salud de Cundinamarca y la E.S.E Centro de Salud de Fosca, para la ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD DE SANAME, ADSCRITO AL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E, CUNDINAMARCA con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad en el contexto de redes servicios y modelo de gestión en salud impactando en la calidad de los servicios a la población cundinamarquesa y en su equilibrio financiero."
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLAUSULA CUARTA - VALOR DEL CONVENIO: El valor estimado del convenio se establece en la suma de CLAUSULA CUARTA - VALOR DEL CONVENIO: El valor estimado del convenio se establece en la suma de CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($167.100.000,00) CLAUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: La Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca, cuenta con el presupuesto para este proceso por valor de $ CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($167.100.000,00), mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°7100059494 de fecha 17 de diciembre 2024, La secretaria de Planeación emite el Concepto precontractual No. 0000037553 del 17 de DICIEMBRE 2024 por el valor de $645.297.770. CLAUSULA SEXTA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor total del presente convenio interadministrativo es de CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($167.100.000,00) de los cuales: a. La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($167.100.000,00), que serán girados a la ESE de la siguiente manera. Se realizarán UN (1) ÚNICO DESEMBOLSO correspondiente al 100% del valor total del convenio con cargo a la vigencia fiscal del 2024, el cual será transferido por la Secretaría de Salud de Cundinamarca en su totalidad en la presente vigencia. El giro se efectuará previa expedición del registro presupuestal, presentación por parte de la ESE de la certificación de apertura de la cuenta bancaria de ahorros para el desembolso de los recursos con destinación específica, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgos, en todo caso el giro se realizará de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja - PAC. Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la ESE. Es de resaltar que los recursos se giran en su totalidad, ya que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el pago correspondiente a los bienes contratados.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	4 - 2880	NOMBRE DEL FONDO	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Coljuegos excedentes /	VALOR DEL PAGO	$167.100.000

PAGO N°	1	DE	1	BANCO	BANCO DE BOGOTÁ
CUENTA N°	469400094345				AHORROS

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 167.100.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 167.100.000
TOTAL	$ 167.100.000	V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 167.100.000
		SALDO POR EJECUTAR	$0.00

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
27	12	2024	4600027132

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
12	12	2024	Omar Humberto Ladino Pabon

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	SI	X							Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	NO			30	12	2024	1		27	12	2024	30	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:	DIEGO FABIAN BAUTISTA BELLO	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	GERENTE DDS-SSC	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 4
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 20/09/2024

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CDCVI-1477-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 27.12.2024 hasta el 30.12.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	30.12.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
NIT / C.C.:	8320072727
Supervisor:	DIEGO FABIÁN BAUTISTA BELLO
Cargo:	GERENTE
Objeto del Contrato o Convenio:	""Aunar esfuerzos entre la secretaria de salud de Cundinamarca y la E.S.E Centro de Salud de Fosca, para la ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD DE SANAME, ADSCRITO AL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E, CUNDINAMARCA con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los componentes del sis tema obligatorio de garantia de la calidad en el contexto de redes servicios y modelo de gestión en salud impactando en la calidad de los servicios a la población cundinamarquesa y en su equilibrio financiero."
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	21.12.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	27.12.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100059494
Registro Presupuestal	4600027132
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$167,100,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$167,100,000
Plazo de Ejecución Inicial	12 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	12 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	26.12.2025
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	SEGUROS DEL ESTADO
Garantía de Cumplimiento	22-44-101460537
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 1%

Dentro de las obligaciones, compromisos y productos específicos por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA se encuentra lo siguiente:

30 DIC 2024

De acuerdo con el seguimiento a la ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1477-2024 y con la información suministrada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA se verificó:
•El plazo de ejecución del convenio será de DOCE (12) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio y del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización. Se suscribió acta de inicio el día 26 de diciembre de 2024 hasta el 25 de diciembre de 2025.
•Para el manejo de los recursos del convenio la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA, abrió la Cuenta de Ahorros No. 469400094345 del Banco Davivienda.
•Dentro de las obligaciones, compromisos y productos específicos por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA:

1.Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio.
2.Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo de los recursos del convenio; la cual deberá ser creada dentro de los cinco (5) días siguientes de la firma del convenio; con destinación específica para el manejo de los recursos asignados.
3.Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar.
4.Presentar al supervisor del convenio, el cronograma de ejecución del mismo.
9. La ESE está obligada a constituir garantía de cumplimiento por la celebración de este convenio, cuyo beneficiario y asegurado es el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de salud.

Productos entregados:
1. Acta de inicio firmada por las partes.
2. Certificación de la apertura de la cuenta bancaria de ahorros donde se girarán los recursos del presente convenio.
3. Cronograma de actividades firmado por la ESE

Mediante correo electrónico del 30 de diciembre de 2024 se solicitó los siguiente:

(.....) En cumplimiento de lo consignado en la Clausula Séptima del contrato del asunto FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS, solicito se entregue en el menor tiempo posible la siguiente información:

•Certificación de la cuenta de ahorros previamente aperturada, para el manejo de los recursos del contrato.
•Factura por el valor de los recursos que aporta la Secretaria de Salud, de acuerdo con la forma de pago del contrato.
•Certificación de pago de seguridad social, junto con los documentos del contador que firma la certificación (Cedula, Tarjeta Profesional, Antecedentes Disciplinarios)
•Fotocopia del RUT de Fondecu.
•Sap
•Cronograma de actividades firmado por la ESE

El 27 de diciembre de 2024, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA, envía solicitud de desembolso, factura electrónica y documentos para tramitar el desembolso de los recursos que aporta la Secretaría de Salud según el Convenio Interadministrativo SS-CDCVI-1477-2024, junto con los siguientes anexos:

1.Solicitud de desembolso
2.Certificación Bancaria
3.Factura Electrónica de Venta
4.Certificación de Parafiscales de Noviembre de 2024
5.Cedula de ciudadanía del Revisor Fiscal
6.Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal
7.Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal
8.Rut
9.Sap
10.Cronograma de actividades firmado por la ESE

Por lo anteriormente expuesto se cuenta con:
1.LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA presentó Factura por un valor de CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($167.100.000), para que EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD proceda a realizar el respectivo desembolso de dichos recursos. CUMPLE
2.Para el manejo de los recursos del convenio EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA, abrió la cuenta Ahorros ahorro No. 469400094345 del Banco Davivienda. CUMPLE
3.LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA, presentó certificación, suscrita por el revisor fiscal, OMAR HUMBERTO LADINO PABON identificado con C.C. 11.409.480 y T.P. No. 170207-T donde Consta el cumplimiento del pago de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales correspondiente al mes de noviembre de 2024. CUMPLE
4.RUT LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA. CUMPLE.
5.Aporta formato A-GF-FR-025 Versión 6, creación de datos de terceros. CUMPLE

Por lo anterior se tramitará desembolso de los recursos a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA, con las siguientes observaciones:

No se podrá dar inicio a la contratación por parte de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA hasta que alleguen a la secretaria de salud copia del acuerdo de la ESE donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto y copia del CONFIS departamental donde se aprueba el acuerdo de la junta directiva que incorpora los recursos.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

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

Por lo anterior se tramitará desembolso de los recursos a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA, con las siguientes observaciones:

No se podrá dar inicio a la contratación por parte de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA hasta que alleguen a la secretaria de salud copia del acuerdo de la ESE donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto y copia del CONFIS departamental donde se aprueba el acuerdo de la junta directiva que incorpora los recursos.

DIEGO FABIÁN BAUTISTA BELLO
GERENTE

30 DIC 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Cáqueza, Diciembre 23 de 2024

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que el **CENTRO DE SALUD FOSCA** con Nit 800.094.704-1 se encuentra vinculado a nuestra Institución a través de la cuenta ahorros **469400094345 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1477-2024,CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD Y CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E CON NIT 832.007.272-7**

Estado de la cuenta: Activa.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Cáqueza, al día 23 de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

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-35916

Fecha Factura:	27/12/2024	
Fecha Vencimiento:	27/12/2024	
Fecha Validación DIAN:	27/12/2024	12:13:00
Fecha Inicial:	27/12/2024	
Fecha Final:	27/12/2024	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: a5491264b835c02550c1dc7631c695fd3564adf3b6a0f939ecc40ec81feb94ec07c14515f7980910e10ffc29356ad2d0

Elaborado por: SANDRA MILENA QUEVEDO JARA

Administradora: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Nit: 899999114 - 0
Convenio: SSCDCVI14772024 -
Fecha Convenio: 27/12/2024 A 27/12/2024
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
320106	27/12/20						APALANCAMIENTO	1.00	167,100,000.00	167,100,000	0	167,100,000
									Total Paciente	167,100,000	0	167,100,000

OBSERVACIONES:

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1477-2024

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	167,100,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	167,100,000

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

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 junio a noviembre de 2024.

La presente se expide en Fosca Cundinamarca, a los doce (12) días del mes de diciembre 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 11.409.480
LADINO PABON

APELLIDOS
OMAR HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

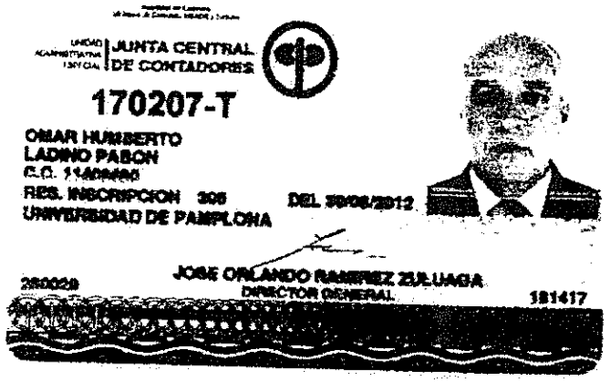
FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1969
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ M
ESTATURA G.S. R.H. SEXO

25-MAY-1987 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00083142-M-0011409480 20080929 0003840962A 2 1120018552


UNIDAD ADMINISTRATIVA JURIDICA
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
170207-T
OMAR HUMBERTO
LADINO PABON
C.C. 1140840
REG. INSCRIPCION 308
DEL 28/08/2012
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
280029
181417

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

50E320CB45134DE2

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

Fosca, 19 de diciembre de 2024

Doctora

NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
Secretaria de Salud
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D.C.

Asunto: Declaración Juramentada respecto de Inhabilidades e Incompatibilidades.

AÍDA LILIANA VELÁSQUEZ PARDO identificada con la C.C. No 1.018.404.561 expedida en Bogotá, declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD del orden constitucional y legal para contratar.

Atentamente,

AÍDA LILIANA VELÁSQUEZ PARDO
Gerente.
Centro de Salud Fosca E.S.E.

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Andrea Shirlleny Velásquez/ Profesional Universitario
Aprobó: Aida Liliana Velásquez/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Oferta económica- Medico en tu Territorio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de diciembre de 2024, a las 11:54:11, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8320072727
Código de Verificación	8320072727241202115411

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de diciembre de 2024, a las 11:55:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018404561
Código de Verificación	1018404561241202115539

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259104457

PIB
12:08:39

Bogotá DC, 02 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE identificado(a) con NIT número 8320072727:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 259104058

PIB
12:06:08

Bogotá DC, 02 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) AIDA LILIANA VELASQUEZ PARDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018404561:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:10:53 PM horas del 02/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1018404561**
Apellidos y Nombres: **VELASQUEZ PARDO AIDA LILIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1018404561 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 19/12/2024 01:31 PM

Código Verificación: **A4NZXW8PJ7**

Válida hasta: **19/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 7
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 10/septiembre/2024

FECHA: DÍA MES AÑO

Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN x 2. ACTUALIZACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA: Salud
2. CONTRATO/OS: Año
3. CONVENIO: 1477 Año 2024

DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
5. IDENTIFICACIÓN NIT: NIT No 832007272 DV 7
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: AIDA LILIANA VELÁSQUEZ PARDO
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía No 1018404561 DV 1
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL: KRA 1 NO. 3-05
9. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO: Cundinamarca-Fosca
10. TELÉFONO: Indicativo 11. CELULAR: 3124522880
12. CORREO ELECTRÓNICO:

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

13. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Banco Davivienda S.A. Cód. 51
14. No CUENTA BANCARIA: 469400094345 15. TIPO: Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

16. PERSONA: Jurídica
17. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO: CC Cédula de Ciudadanía No 1018404561
La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica
18. RÉGIMEN IVA: Pública ¿CUAL?
19. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA: Responsable de IVA
20. 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?
21. ACTIVIDAD ECONÓMICA:
PRINCIPAL 85211 Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e 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
22. TARIFA RETE ICA:
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, le 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
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
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

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

AIDA LILIANA VELÁSQUEZ PARDO
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1018404561
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

23. BANCO:
24. CUENTA CONTABLE:
25. ORDEN DE TESORERÍA: ¿CUAL?
26. FORMA DE PAGO:

INDICADORES DE RETENCIÓN

27. RETEFUENTE: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
28. RETEICA: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
29. RETENCIÓN IVA: RI05 Reteiva aplicable a compras 15%
RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
30. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: TARIFA 1
31. ESTAMPILLAS:
32. OTRAS: DR01 Pro Deporte y Recreación 2,5%

FECHA: DÍA MES AÑO

PROCESADO POR: _____

REVISADO POR: _____

CRONOGRAMA ACTIVIDADES CENTRO DE SALUD SANAME

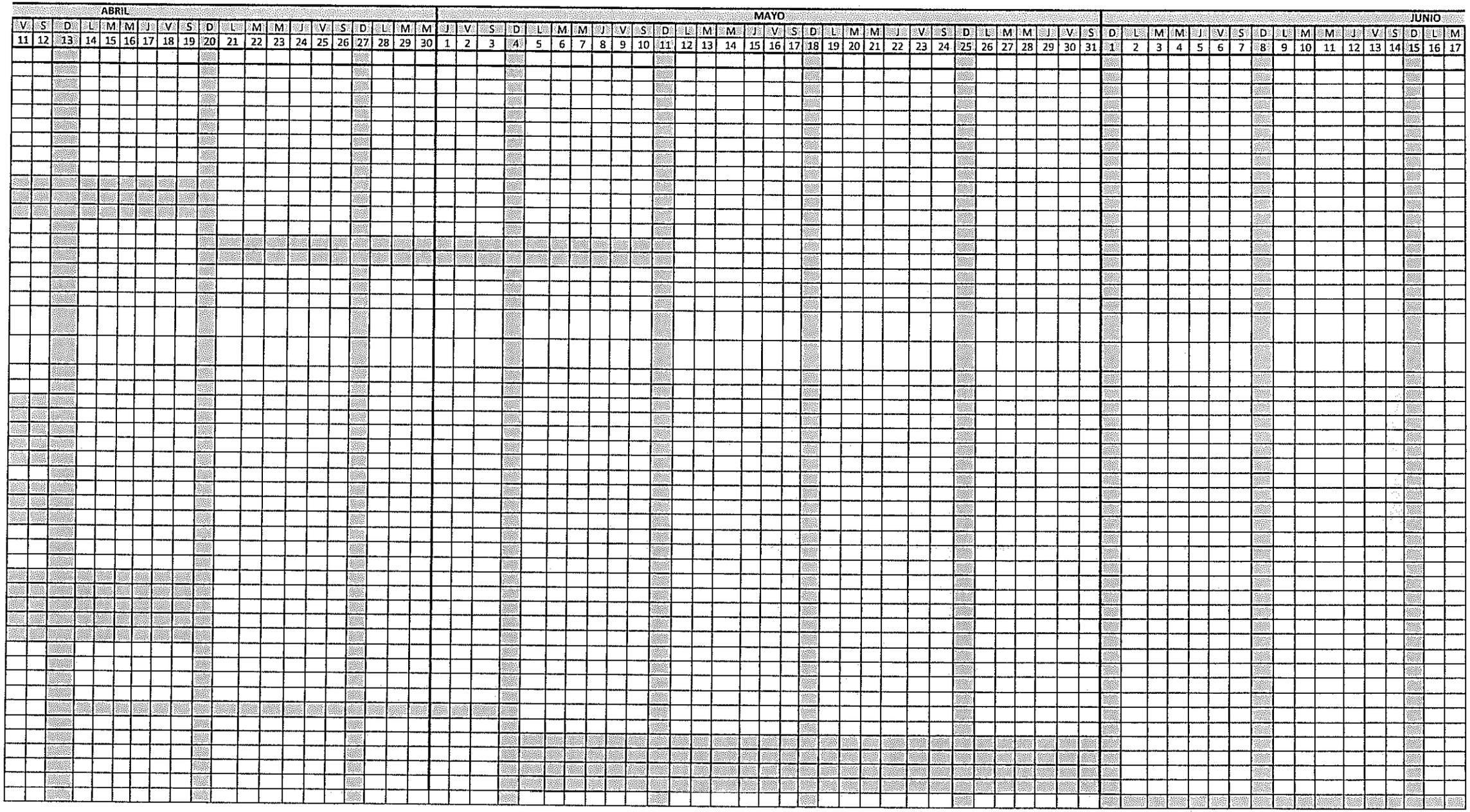
ÍTEM	ACTIVIDAD	ENERO																																									
		V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
		27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
	ETAPA PRE-CONTRACTUAL																																										
	PRELIMINARES																																										
1,13	DEMOLICIÓN PAÑETE MURO																																										
1,14	DEMOLICIÓN CIELO RASO FALSO																																										
1,25	DEMOLICIÓN PLACA PISO 0.05 M																																										
1,32	DESMONTE APARATOS SANITARIOS																																										
1,38	DESMONTE MARCOS Y PUERTAS																																										
1,45	RETIRO DE SOBRANTES A UNA DISTANCIA DE 5 KM (INCLUYE CARGUE)																																										
	MAMPOSTERÍA																																										
5,6	DINTELES EN BLOQUE 0.15 M																																										
5,17	MURO EN BLOQUE Nº 5 E=0.12 M																																										
5,37	MURO TOLETE COMÚN 0.06 M																																										
	PAÑETES, REVOQUES Y REPELLOS																																										
6,15	PAÑETE IMPERMEABILIZADO MUROS 1:3, E=1.5 CM																																										
6,16	PAÑETE IMPERMEABILIZADO MUROS 1:3, E=1.5 CM (LINEAL)																																										
	CARPINTERIA METALICA																																										
10,7	PUERTA EN LAMINA CAL 18 INC. ANTICORROSIVO																																										
APU 1	SUMINISTRO E INSTALACION BARANDA METALICA																																										
APU 2	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA EN VIDRIO TEMPLADO INCOLORO DE 10 MM CON ACCESORIOS																																										
APU 3	MESON EN ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 ref. 304 TIPO MESA DE 2,70X0,60X0,90 mts, CON DOS POCETA (50x40x25 cms DE FONDO), SALPICADERO DE 10 CMS																																										
APU 4	SUMINISTRO E INSTALACION PUERTA-BARANDA METALICA																																										
	INSTALACIONES HIDROSANITARIAS																																										
11,12	LLAVE MANGUERA																																										
11,16	PUNTO HIDRÁULICO PVC-P/PARAL 1/2"																																										
11,19	SALIDA SANITARIA PVC-S/paral 2"																																										
11,27	RED SUMINISTRO PVC 1/2"																																										
11,31	RED SANITARIA PVC-S 2"																																										
	INSTALACIONES ELECTRICAS																																										
APU 5	Salida para LAMPARA HERMETICA 2x18W en 1#12+1#12+1#12T Cu AWG 1Ø3/4" EMT																																										
APU 6	Suministro e instalación LAMPARA HERMETICA 2x18W																																										
APU 7	SUMINISTRO E INSTALACION LAMPARA LED PANEL 60X60 48W																																										
	PISOS BASES																																										
13,4	ALISTADO PISOS 1:3, E=0.04																																										
	PISOS, ACABADOS, ENCHAPES Y ACCESORIOS																																										
14,1	BALDOSA CERÁMICA PISO-PARED 20X20 CALIDAD PRIMERA																																										
14,2	BALDOSA CERÁMICA PISO-PARED 20X20 CALIDAD PRIMERA (LINEAL)																																										
14,33	REJILLA METÁLICA TRADICIONAL 3X2 SOSCO																																										
14,34	REJILLA PLÁSTICA VENTILACIÓN 20X20																																										
14,42	MEDIA CAÑA EN GRANITO																																										
	CIELO RASO																																										
15,7	CORNISAS YESO																																										
APU 8	CIELO RASO PLANO PLACA DE YESO RH (INCLUYE PINTURA)																																										
	APARATOS SANITARIOS																																										
17,1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN SANITARIO TANQUE (INCLUYE GRIFERÍA)																																										
	PINTURAS																																										
18,6	COLORPLAST FACHADA SOBRE FACHADA																																										
18,16	ESTUCO Y VINILO 3 MANOS																																										
18,17	ESTUCO Y VINILO 3 MANOS (LINEAL)																																									
18,26	PINTURA EPOXICA																																										
	ETAPA POST-CONTRACTUAL																																										

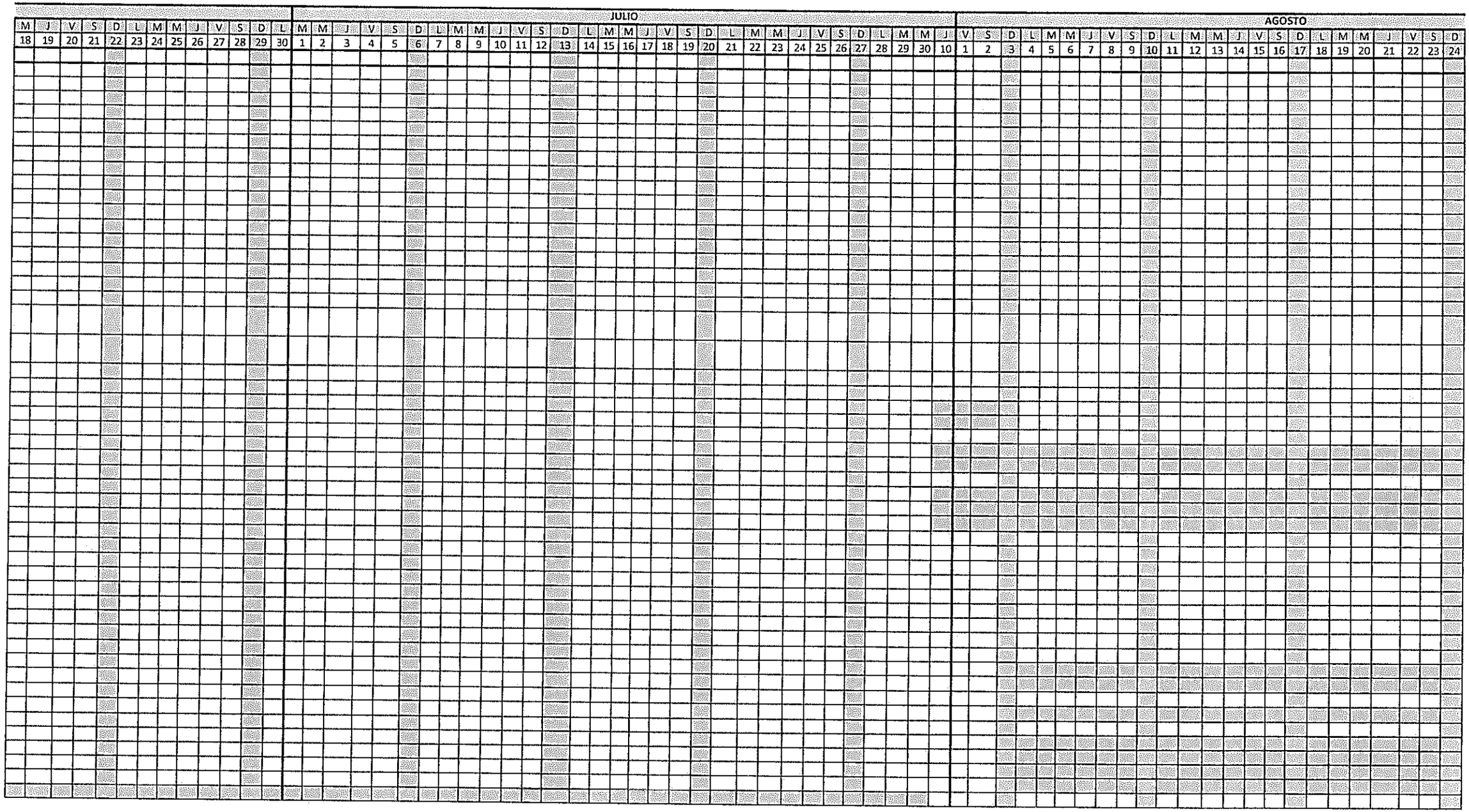
AIDA LILIANA VELASQUEZ PARDO
Gerente de la ESE CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FOSCA - CUNDINAMARCA

FEBRERO																							MARZO																																											
J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	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	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

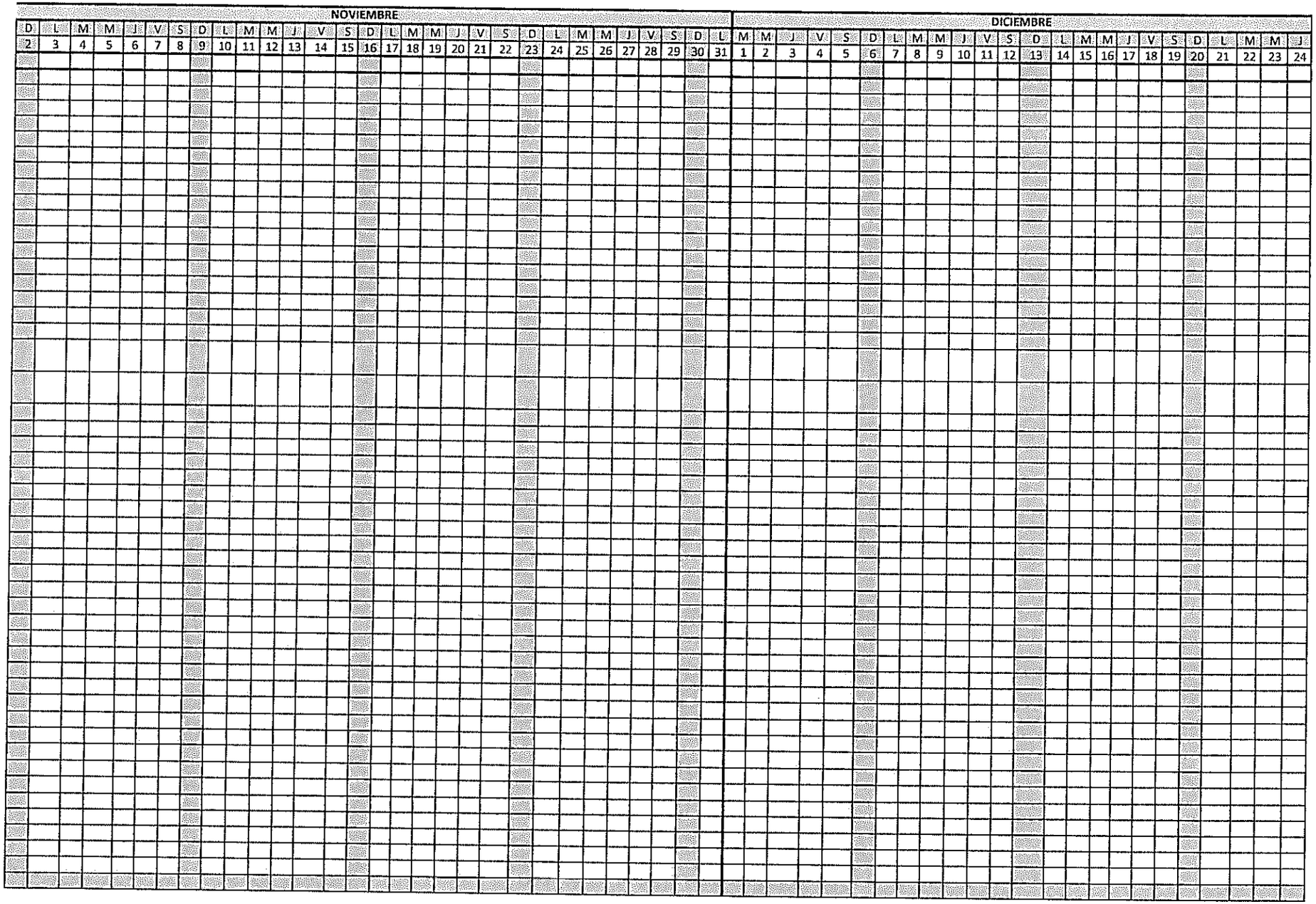
Feibert Daza.

Cargo: Ingeniero Civil
Entidad: e.s.e puesto de salud fosca


ABRIL
V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
MAYO
J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S
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 27 28 29 30 31
JUNIO
D L M M J V S D L M M J V S D L M
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17


JULIO
AGOSTO
M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 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 27 28 29 30 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

							SEPTIEMBRE																														OCTUBRE																															
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
25	26	27	28	29	30	31	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	27	28	29	30	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	27	28	29	30	31	1


NOVIEMBRE
D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L
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 27 28 29 30 31
DICIEMBRE
M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24