INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CDCVI-1440-2024 VF ORD 017/2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 02.01.2025 hasta el 30.01.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	30.01.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
NIT / C.C.:	8600240305
Supervisor:	DIANA MARCELA FORERO DELGADO
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO
Objeto del Contrato o Convenio:	VF ORD. 017/2024 "AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS."
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	27.12.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	02.01.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100059899
Registro Presupuestal	4600027271
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$291,180,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$291,180,000
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	01.09.2025
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	NO APLICA ASEGURADORA
Garantía de Cumplimiento	NO APLICA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA POLIZA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 14%

1Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio

Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados presentados desde la primera cuenta.

Acta de inicio que acompaña la cuenta de cobro en el CD.

2Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo exclusivo 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.

Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el BANCOLOMBIA No. 3927624681 con fecha del 2025/01/07 ACTIVA. La fecha de la certificación es del 7 de enero de 2025.Se anexa en los documentos la certificación bancaria emitida el 7 de enero de 2025.

3Aportar 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.Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR identificado(a) con NIT 860024030-5, Certificado del Contador Público Juan Camilo Ramírez Bohórquez del 24 de enero de 2025.Se anexa en el CD certificado y se presenta impreso

4Habilitar los servicios del grupo de Consulta externa en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría en la modalidad de jornadas en salud y Ginecobstetricia en modalidad Telemedicina, previa viabilidad de la Dirección de Desarrollo de Servicios y aportar los siguientes documentos del prestador remisor:

Se cuenta con servicio habilitado de MEDICINA INTERNA en modalidad en jornada de salud y PEDIATRIA y GINECOLOGIA en modalidad telemedicina para la prestación de servicios los cuales son visualizados en REPS. Se anexa viabilidad para la apertura de las modalidades de los servicios y certificado del REPS con el servicio de pediatría inscrito en la modalidad jornada de salud.

5Presentar certificación del gerente de la ESE donde conste que cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas y la habilitación de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría en la modalidad de jornadas y Ginecobstetricia en la modalidad de telemedicina como Prestador remisor.

Cuenta con certificación firmada por el gerente de que cuenta con la capacidad técnico administrativa para el cumplimiento de la prestación de los servicios de pediatría, medicina interna y Ginecoobstetricia en modalidad extramural jornada de salud con fecha del 3 de diciembre de 2024.
Servicios inscritos.
Se anexa la correspondiente certificación firmada por el gerente.

6Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de Medicina Interna en Jornadas de salud, Pediatría y Ginecobstetricia en telemedicina como prestador remisorSe reporta el listado de profesionales que se contratan para la prestación de las especialidades médicas en el momento solo se tiene contrato para MEDICINA INTERNA, las otras especialidades en la modalidad de telemedicina prestador remisor el contrato está en revisión por las partes con el Hospital Universitario de la Samaritana.

Se anexa certificación expedida por la gerente con la relación de profesionales contratados, soportes de contratación y hoja de vida de los profesionales.

7Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de Consulta externa en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría en la modalidad de jornadas y Gineco obstetricia en la modalidad de Telemedicina como prestador remisor, de acuerdo al Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.

Se reporta el listado de profesionales que se contratan para la prestación de las especialidades médicas en el momento solo se tiene contrato para MEDICINA INTERNA, las otras especialidades en la modalidad de telemedicina prestador remisor el contrato está en revisión por las partes con el Hospital Universitario de la Samaritana.

Se anexa certificación expedida por la gerente con la relación de profesionales contratados, soportes de contratación y hoja de vida de los profesionales.

8Realizar los procesos de contratación que corresponden de acuerdo a su manual de contratación y demás normas aplicables a la ESE, de tal forma que se garantice la idoneidad de los profesionales contratados, respetando las tarifas Estipuladas en el estudio previo.
Se verifica la celebración del contrato con las profesionales Medicina General:
Javier Esneider Murillo Bejarano.
Yeison Enrique León Montero.
Damaris Paola de la Hoz Sobrino.
Medicina Interna:
Manuel Ernesto Socha Socha
Todos cumpliendo con los requisitos exigidos en el estándar de talento humano de la Resolución 3100 de 2019 con la experiencia mínima exigida según las condiciones técnicas.
Soportes de contratación:
Estudios previos
Contratos debidamente legalizados
Actas de inicio

9Responder por el proceso de contratación adelantado y por las obligaciones derivadas de los contratos celebrados

Se cuenta con las actas de inicio y documentación de contratación para celebrar los contratos con el talento humano.
Soportes de contratación:
Estudios previos
Contratos debidamente legalizados
Actas de inicio

10Remitir al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría en modalidad de jornadas y Gineco obstetricia en la modalidad de telemedicina como prestador remisor; la relación de los usuarios atendidos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia y la producción de la sede respectiva, al igual que los soportes de los pagos realizados.

Se cuenta con las agendas en el sistema Citi Salud en las cuales se ve la programación de pacientes atendidos.
Se anexa informe de producción de medicina general y especialidad de medicina interna.

11Informar al supervisor del convenio cualquier cambio en el personal contratado, remitiendo los soportes respectivos.Se incluyó el tercer médico general Dr. Jeison Enrique León Montero

Se adjunta hoja de vida Dr. Yeison Enrique León Montero

12Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el convenio, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos.

Se realizará un informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la destinación de los egresos.Se adjunta certificación suscrita por el contador de la ESE de la distribución de los recursos percibidos por el convenio Se realizará un informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la relación de los egresos.

13La ESE, deberá establecer acciones claras y precisas de seguimiento a la inversión e informar, en tiempo real, a la Secretaría de Salud la destinación dada a los recursos.Se realizará un informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la destinación de los egresos

Se adjunta certificación suscrita por el contador de la ESE de la distribución de los recursos percibidos por el convenio Se realizará un informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la relación de los egresos.

14Responder por el manejo de la utilización adecuada de los recursos entregados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, absteniéndose de utilizar estos recursos para fines distintos a la ejecución del objeto contractual.

Se corrobora con el soporte de pagos y ejecución del contrato.

Se adjuntan órdenes de pago por concepto de la prestación de servicios a los contratistas vinculados con objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 .

15Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.

Se recibe informe de ejecución del convenio SS-CDCVI-1440. Para mes de enero 2025.

Se recibe y adjunta informe de ejecución del convenio SS-CDCVI-1440 del mes de enero de 2025

16Reintegrar los recursos no ejecutados en el plazo establecido en el acta de liquidación y los respectivos rendimientos Financieros
No aplica

17Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su Liquidación.

No aplica para este periodo de tiempo, el informe de supervisión corresponde al primer mes de ejecución del convenio SS-CDCVI-1440

18Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que dure el convenio.

Se cuenta con comunicación permanente por medio de redes sociales, correos institucionales, reuniones presenciales y virtuales, entre otros mediosSe tiene los medios habilitados permanentemente para la comunicación

19Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar.No se presentó para este informe.

No se presentó para este informe.

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

N/A

DIANA MARCELA FORERO DELGADO
DIRECTOR OPERATIVO

E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
Calle 14 N 2 -91 Tel. 3187344804

NIT: 860024030 - 5

LUGAR FACTURACION: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
Codigo Habilitación No. 255720005201

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764080377495 de Septiembre 26 de 2024 del No. FEV 371240 al FEV 800000, vigencia 12 meses. No somos grandes contribuyentes.

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEV 409607
FECHA: 30/01/2025 15:12:00
FECHA VENCIMIENTO: 31/03/2025

Empresa Responsable Cuenta
Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** CDCVI-1440-2024

Paciente: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114 **Edad:** 9 A 2 M 29 D 0 H
Dirección: CALLE 26 NO. 51-53 TORRE SALUD PISO 6 **Telefono:** 000
Estrato: COTIZANTE C **T. Usuario:** Vinculado **Carnet:**

Ingreso: 30/01/2025 15:12:00 **Egreso:** 30/01/2025 15:12:00 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno					
CDCVI-1440-2024		HORAS MEDICO GENERAL	72,795,000.00	1.00	72,795,000.0
		SubTotal	72,795,000.00		72,795,000.0

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 72,795,000.0(
Copago a realizar por el paciente: 0.0(
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 72,795,000.0(

Vr Empresa: SETENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE
Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: DANIEL MATEO HERRERA **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: cfbbf59e31cf2ee87bb9eb5a2e26a1fb07822d97d344d9459e7be8f854615e1bd25ec52f5c40f874f42085e4a74a5445
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 30/01/2025 15:13:00

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-1440-2024
NOMBRE DE LA ENTIDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
OBJETO	Aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR para el fortalecimiento del talento humano, con el fin de implementar el programa departamental Médico en tu territorio, cuidando tu salud, y mejorar el acceso a la prestación de servicios de la salud en los territorios.
VALOR	El valor estimado del convenio se la suma Doscientos noventa y un mil millones ciento ochenta pesos moneda legal ($291.180.000 M/L)
No. DEL INFORME	SS-CDCVI-1440-2024 SUPERVISA 1
PERIODO DEL INFORME	Del 2 AL 30 de ENERO de 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIANA MARCELA FORERO DELGADO

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio	Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados presentados desde la primera cuenta.	Acta de inicio que acompaña la cuenta de cobro en el CD.
2	Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo exclusivo 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.	Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el BANCOLOMBIA No. 3927624681 con fecha del 2025/01/07 ACTIVA. La fecha de la certificación es del 7 de enero de 2025.	Se anexa en los documentos la certificación bancaria emitida el 7 de enero de 2025.
3	Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema	Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la ESE HOSPITAL DIOGENES	Se anexa en el CD certificado y se presenta impreso

	General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar.	TRONCOSO DE PUERTO SALGAR identificado(a) con NIT 860024030-5, Certificado del Contador Público Juan Camilo Ramírez Bohórquez del 24 de enero de 2025.	
4	Habilitar los servicios del grupo de Consulta externa en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría en la modalidad de jornadas en salud y Ginecobstetricia en modalidad Telemedicina, previa viabilidad de la Dirección de Desarrollo de Servicios y aportar los siguientes documentos del prestador remisor:	Se cuenta con servicio habilitado de MEDICINA INTERNA en modalidad en jornada de salud y PEDIATRIA y GINECOLOGIA en modalidad telemedicina para la prestación de servicios los cuales son visualizados en REPS.	Se anexa viabilidad para la apertura de las modalidades de los servicios y certificado del REPS con el servicio de pediatría inscrito en la modalidad jornada de salud.
5	Presentar certificación del gerente de la ESE donde conste que cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas y la habilitación de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría en la modalidad de jornadas y Ginecobstetricia en la modalidad de telemedicina como Prestador remisor.	Cuenta con certificación firmada por el gerente de que cuenta con la capacidad técnico administrativa para el cumplimiento de la prestación de los servicios de pediatría, medicina interna y Ginecoobstetricia en modalidad extramural jornada de salud con fecha del 3 de diciembre de 2024. Servicios inscritos.	Se anexa la correspondiente certificación firmada por el gerente.
6	Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de Medicina Interna en Jornadas de salud, Pediatría y Ginecobstetricia en telemedicina como prestador remisor	Se reporta el listado de profesionales que se contratan para la prestación de las especialidades médicas en el momento solo se tiene contrato para MEDICINA INTERNA, las otras especialidades en la modalidad de telemedicina prestador remisor el contrato está en revisión por las partes con el	Se anexa certificación expedida por la gerente con la relación de profesionales contratados, soportes de contratación y hoja de vida de los profesionales.

		Hospital Universitario de la Samaritana.	
7	Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de Consulta externa en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría en la modalidad de jornadas y Gineco obstetricia en la modalidad de Telemedicina como prestador remisor, de acuerdo al Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.	Se reporta el listado de profesionales que se contratan para la prestación de las especialidades médicas en el momento solo se tiene contrato para MEDICINA INTERNA, las otras especialidades en la modalidad de telemedicina prestador remisor el contrato está en revisión por las partes con el Hospital Universitario de la Samaritana.	Se anexa certificación expedida por la gerente con la relación de profesionales contratados, soportes de contratación y hoja de vida de los profesionales.
8	Realizar los procesos de contratación que corresponden de acuerdo a su manual de contratación y demás normas aplicables a la ESE, de tal forma que se garantice la idoneidad de los profesionales contratados, respetando las tarifas Estipuladas en el estudio previo.	Se verifica la celebración del contrato con las profesionales Medicina General: Javier Esneider Murillo Bejarano. Yeison Enrique León Montero. Damaris Paola de la Hoz Sobrino. Medicina Interna: Manuel Ernesto Socha Socha Todos cumpliendo con los requisitos exigidos en el estándar de talento humano de la Resolución 3100 de 2019 con la experiencia mínima exigida según las condiciones técnicas.	Soportes de contratación: Estudios previos Contratos debidamente legalizados Actas de inicio
9	Responder por el proceso de contratación adelantado y por las obligaciones derivadas de los contratos celebrados	Se cuenta con las actas de inicio y documentación de contratación para celebrar los contratos con el talento humano.	Soportes de contratación: Estudios previos Contratos debidamente legalizados Actas de inicio
10	Remitir al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de las especialidades de Medicina Interna,	Se cuenta con las agendas en el sistema Citi Salud en las cuales se ve la programación de pacientes atendidos.	Se anexa informe de producción de medicina general y especialidad de medicina interna.

	Pediatría en modalidad de jornadas y Gineco obstetricia en la modalidad de telemedicina como prestador remisor; la relación de los usuarios atendidos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia y la producción de la sede respectiva, al igual que los soportes de los pagos realizados.		
11	Informar al supervisor del convenio cualquier cambio en el personal contratado, remitiendo los soportes respectivos.	Se incluyó el tercer médico general Dr. Jeison Enrique León Montero	Se adjunta hoja de vida Dr. Yeison Enrique León Montero
12	Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el convenio, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos.	Se realizará un informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la destinación de los egresos.	Se adjunta informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la relación de los egresos, así como la descripción cual cuantitativa de las atenciones realizadas.
13	La ESE, deberá establecer acciones claras y precisas de seguimiento a la inversión e informar, en tiempo real, a la Secretaría de Salud la destinación dada a los recursos.	Se realizará un informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la destinación de los egresos	Se adjunta informe de seguimiento financiero donde se estipule los ingresos percibidos por la ESE objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 y la relación de los egresos, así como la descripción cual cuantitativa de las atenciones realizadas.
14	Responder por el manejo de la utilización adecuada de los recursos entregados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, absteniéndose de utilizar estos recursos para fines distintos a la ejecución del objeto contractual.	Se corrobora con el soporte de pagos y ejecución del contrato.	Se adjuntan órdenes de pago por concepto de la prestación de servicios a los contratistas vinculados con objeto del convenio SS-CDCVI-1440-2024 .

15	Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.	Se recibe informe de ejecución del convenio SS-CDCVI-1440. Para mes de enero 2025.	Se recibe y adjunta informe de ejecución del convenio SS-CDCVI-1440 del mes de enero de 2025
16	Reintegrar los recursos no ejecutados en el plazo establecido en el acta de liquidación y los respectivos rendimientos Financieros	No aplica	No aplica
17	Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su Liquidación.	No aplica para este periodo de tiempo, el informe de supervisión corresponde al primer mes de ejecución del convenio SS-CDCVI-1440	No aplica
18	Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que dure el convenio.	Se cuenta con comunicación permanente por medio de redes sociales, correos institucionales, reuniones presenciales y virtuales, entre otros medios	Se tiene los medios habilitados permanentemente para la comunicación
19	Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar.	No se presentó para este informe.	No se presentó para este informe.

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCVI-1440-2024

DIANA FORERO DELGADO
Supervisor
Convenio SS-CDCVI-1440-2024

EN MI CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DE LA E.S.E.

EN MI CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DE LA E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

Señores:
A QUIEN INTERESE

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la Empresa Social Del Estado Hospital Diógenes Troncoso De Puerto Salgar Nit. 860.024.030-5 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, hasta el mes de diciembre de 2025.

La presente se expide a los veinticuatro (24) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

DERLY LISETH MURCIA GUANA
Gerente E.S.E

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
CONTADOR
T.P.No.181202 – T.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.110.490.910
RAMIREZ BOHORQUEZ
APELLIDOS
JUAN CAMILO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1989
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2900100-63170090-M-1110490910-20080617 03630 08168H 02 284403840



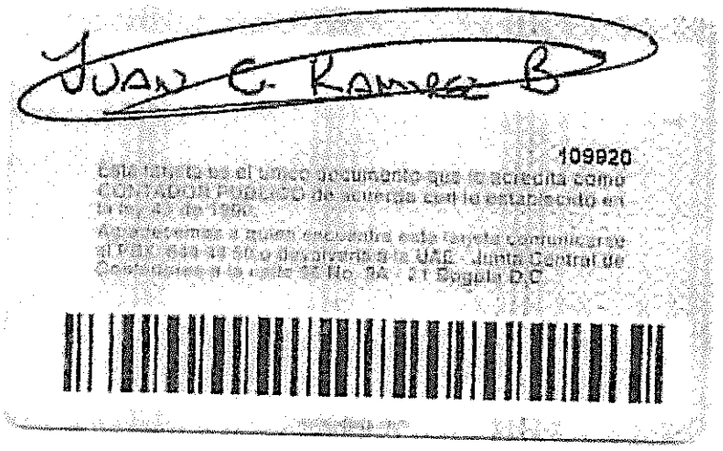
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

181202-T

JUAN CAMILO
RAMIREZ BOHORQUEZ
C.C. 1110490910

RESOLUCION INSCRIPCION 433 FECHA 22/08/2013
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 192205



109920

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 338 42 50 o devolverla a la UAE Junta Central de Contadores a la calle 26 No. 92 - 32 Bogotá D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FE06AEB00DA72DE0

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 **JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110490910 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 181202-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre 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
		Versión: 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/diciembre/2024

FECHA: DÍA 03 | MES 01 | AÑO 2025

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

INFORMACIÓN GENERAL

Salud

¿CUAL?

AÑO 2025

AÑO 2025

DATOS PERSONALES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

NIT No 850024030 D.V. 6

DERLY LISETH MURCIA GUANA

CC Cédula de Ciudadanía No. 1014184029 D.V. 3

CALLE 14 No. 2-01 VIA A ECOPETROL

Cundinamarca-Puerto Salgar

314 461 2682

Inciarvo

contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co

INFORMACION PARA EL DESEMBOLSO

Bancolombia Cod. 1007

Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique. ¿Cual?

3027604274681 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

Jurídica

No

La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.

Pública ¿CUAL? IPS

No Responsable de IVA

GRAN CONTRIBUYENTE No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR IVA No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO OTRA ¿CUAL?

PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación

SECUNDARIA

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, el cesas 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 consta que la cuenta se encuentra activa SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

DERLY LISETH MURCIA GUANA
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1014184029
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

ACER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?

K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales

Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

RIC1 Retefte aplicable a compras 1%
RIS7 Retefte aplicable a servicios 11%

TARIFA 1

DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 24 | MES 01 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Bancolombia

La Dorada, 07 de Enero de 2025

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. NIT. 890903938 se permite informar que el **HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO,** identificado (a) con **NIT 860024030** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

PRODUCTO	NÚMERO	ESTADO	FECHA DE APERTURA
Cuenta de Ahorro CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ss-cdcvi-1440-2024	39276424681	ACTIVA	07/01/2025

Atentamente,

Yolanda Cardenas meneses
Asesora móvil pam Norcasia y victoria cel. 3228815153

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Grupo Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Puerto Salgar 5 7 2

41. Dirección principal
CL 14 2 91 BRR ALTO BUENOS AIRES

42. Correo electrónico hdtfelectronica@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 9 0 4 1 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	1 4	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																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre MURCIA GUANA DERLY LISETH
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 24-01-2025 04:20:29PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	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	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 3	70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

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

Fecha generación documento PDF: 24-01-2025 04:20:29PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURCIA	GUANA	DERLY	LISETH

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 SIN COSTO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	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 Ciudadania 1 3	1 1 1 0 4 9 0 9 1 0	9	1 8 1 2 0 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	BOHORQUEZ	JUAN	CAMILO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Puerto Salgar 5 7 2

165. Dirección: CL 14 2 91 BRR ALTO BUENOS AIRES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono: 3 1 8 7 3 4 4 8 0 4	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO