E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

NIT: 860024026 - 5

Codigo Habilitación No. 254860003701

Carrera 6 N° 9 - 40 Sur

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764073494733 de junio 21 de 2024 del No. HSVN 740001 al HSVN 784001, vigencia 24 meses.No somos grandes contribuyentes.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSVN754432

Fecha Expedición: 24/12/2024 10:40:00

Fecha Generación: 24/12/2024 10:36:00

Fecha Vencimiento: 23/01/2025

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

Empresa: MUNICIPIO LA CALERA **NIt:** 899999712-5

Contrato: LA CALERA **Autorización:** **Sin Autorizacion**

Paciente: DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Tipo / No. Documento:** CC 001 **Edad:** 24 A 7 M 14 D 0 H

Estrato: Estrato 0 **T. Usuario:** Otro **Dirección:** 0000 **Telefono:** 00000

Ingreso: 24/12/2024 0:00:00 **Egreso:** 24/12/2024 10:40:00 **Dx Egreso:**

Sin Profesional Sin Consultorio

Codigo CUP	Procedimiento	Vr Proced	Cant	Vr Copago	Vr Empresa	SubTotal
	SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					
Ninguno						
1000	IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS	3,210,540.00	1.00	0.00	3,210,540.00	3,210,540.00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					**3,210,540.00**

No de Recibo: 0

Vr. Total Servicios Prestado: **3,210,540.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Cuota Moderadora: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **3,210,540.00**

Vr Empresa: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable **Firma Cajero** **Autorizado Por**

Usuario que Elabora: INGRITH JULIETH HERRERA R

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 075e0b44fa46507bfe5b0f81c75c1aceeada0b1e500a116ef83e20131aae152da0261f9db63e0f0cb7b2c118d8b3a442

INFORME Nº 1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 528-2024

CONTRATANTE:	ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA CALERA
EJECUTOR:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
NIT:	860024026-5
OBJETO:	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA IPS HABILITADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA REALIZAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD, EN EL MUNICIPIO DE LA CALERA VIGENCIA 2024.
VALOR TOTAL CONTRATO:	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS. M/CTE ($4.815.810).
VALOR A PAGAR:	TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($3.210 .540)
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN:	DIECIOCHO (18) DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN:	13 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DEL INFORME:	23 DE DICIEMBRE 2024

1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Obligaciones específicas:	Actividades realizadas:
1. Contar con el equipo multidisciplinario de salud que realice el procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales, quienes deberán estar registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, cada uno de una disciplina diferente, donde se incluya un médico general o especialista y dos profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social. Los profesionales del equipo multidisciplinario, serán designados por la IPS, tomando en consideración las características de cada caso.	La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Nemocón cuenta con 2 equipos multidisciplinarios registrados en el directorio nacional de certificadores de discapacidad y en RCLPD conformados de la siguiente manera: Equipo 1: Medico, jefe de enfermería, trabajadora social. Equipo 2: Medico, fisioterapeuta, trabajadora social. **EVIDENCIAS**: Anexo PDF registro en SISPRO y verificación directorio nacional de certificadores
2. Efectuar el proceso de certificación de discapacidad a la población solicitada por el municipio, conforme lo señala el artículo 3 de la Resolución N° 1197 del 05 de julio de 2024, y demás normatividad que la modifique, complemente o derogue.	Se realiza certificación de 20 personas identificadas por el municipio de La Calera por los equipos interdisciplinarios de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Nemocón conformado por tres (3) profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud, cada uno de una disciplina diferente, donde se incluye

	un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social. **EVIDENCIAS:** Certificados generados mediante el RCLPD, se encuentran en plataforma Drive compartida a los correos sacsalud@lacalera-cundinamarca.gov.co, y myamir904@gmail.com.
3. En articulación con EL MUNICIPIO realizar la respectiva asignación de citas a la población solicitada por el municipio, conforme lo señala el artículo 7 de la Resolución 1239 del 21 de julio de 2022, y demás normatividad que la modifique, complemente o derogue.	En coordinación con referente SAC y teniendo en cuenta la historia clínica cargadas a la carpeta compartida en Drive y la duración de 40 minutos por cada valoración, desde la ESE se solicita citar a los pacientes en intervalos de 30 minutos para garantizar que los pacientes se presenten a tiempo y no se produzcan demoras o retrasos durante la jornada. Se certifica un total de 20 pacientes, ya que 2 pacientes no lograron asistir a la valoración por el equipo multidisciplinario. **EVIDENCIA:** Agenda final en plataforma drive compartida a los correos sacsalud@lacalera-cundinamarca.gov.co, y myamir904@gmail.com.
4. Diligenciar el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad al tenor de lo consagrado en el artículo 14 de la Resolución N° 1197 del 05 de julio de 2024, y demás normatividad que la modifique, complemente o derogue.	Equipos certificadores realizan información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad para fines de caracterización y localización geográfica.
5. Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO.	La ESE Hospital de Nemocón, cuenta con la inscripción en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social y los dos equipos multidisciplarios en el RCLPD. **EVIDENCIA:** Verificación SISPRO
6. Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresarán a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social, en representación de su entidad.	La ESE cuenta con la información actualizada en la plataforma PISIS de los profesionales que conformar los equipos interdisciplinarios. **EVIDENCIA:** Verificación en SISPRO
7. Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.	En coordinación con el municipio se realizó adaptación para el desarrollo de las jornadas de discapacidad. Se contó con los equipos de cómputo necesarios y acceso de internet para reporte de la información en la plataforma SISPRO, así como papelería e impresora para entrega de certificado de discapacidad a los pacientes valorados. **EVIDENCIA:** Registro fotográfico

8. Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	Se realizó el proceso de certificaciones de discapacidad a 20 personas, a las cuales les fue entregado el certificado original y se direccionaron a la secretaria de salud del municipio, para el suministro de la información relacionada con el uso de estos, de acuerdo al artículo 9 resultado del procedimiento de certificación de discapacidad, precisando: "9.1.1.3. Que el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad con dicha información genera el certificado de discapacidad como documento personal e intransferible que señala los datos personales de nombre, apellido, tipo y número de documento de identidad, lugar y fecha de la valoración clínica multidisciplinaria, categoría de discapacidad, nivel de dificultad en el desempeño, perfil de funcionamiento, datos de los profesionales del equipo multidisciplinario, y código QR." **EVIDENCIA:** Certificados generados mediante el RCLPD con código QR y plataforma Drive compartida a los correos sacsalud@lacalera-cundinamarca.gov.co, y myamir904@gmail.com.
9. Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.	Se realizó el proceso de certificaciones de discapacidad a 20 personas, a las cuales les fue entregado el certificado original y se direccionaron a la secretaria de salud del municipio, para el suministro de la información relacionada con el uso de estos, de acuerdo al artículo 9 resultado del procedimiento de certificación de discapacidad, precisando: "9.1.1.3. Que el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad con dicha información genera el certificado de discapacidad como documento personal e intransferible que señala los datos personales de nombre, apellido, tipo y número de documento de identidad, lugar y fecha de la valoración clínica multidisciplinaria, categoría de discapacidad, nivel de dificultad en el desempeño, perfil de funcionamiento, datos de los profesionales del equipo multidisciplinario, y código QR." **EVIDENCIA:** Certificados generados mediante el RCLPD con código QR y plataforma Drive compartida a los correos sacsalud@lacalera-cundinamarca.gov.co, y myamir904@gmail.com.
INFORMACIÓN DE PARAFISCALES	

Periodo	IBC	Salud	Pensión	ARL	
NOVIEMBRE	$ 70.025.491	$ 8.754.000	$11.527.600	$1.706.400	
		Valor total			
Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención					

2. LOGROS ALCANZADOS

Valoración y certificación a 20 personas con discapacidad del municipio de LA CALERA.

3. **NÚMERO TOTAL DE PERSONAS BENEFICIADAS:** 20 personas en condición de discapacidad.

4. OBSERVACIONES:

No se ejecuta la totalidad del valor del contrato, teniendo en cuenta que el municipio cargo 26 historias clínicas a la plataforma Drive, de estas se programaron 22 pacientes distribuidos en 2 equipos, sin embargo, 2 no asistieron el día programado para la valoración por parte del equipo multidisciplinario, certificando un total de 20 personas.

5. **DOCUMENTOS ADJUNTOS**

1. Informe de actividades
2. Factura electrónica
3. Certificación junta central de contadores y tarjeta profesional contador
4. Certificación pago de parafiscales al día
5. Certificado cuenta bancaria
6. RUT

Atentamente,

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
GERENTE

Elaboro: Anamaría Arias Cabrera-Coordinadora proceso de certificación de discapacidad
Reviso: Jairo Miguel Martínez Sabio -Subgerente científico
Aprueba:Paola Andrea Echeverri Gómez-Gerente

EVIDENCIAS

N° OBLIGACIÓN	EVIDENCIA
1	ANEXO PDF “Verificación SISPRO equipos” y “Verificación directorio nacional de certificadores”
2	PLATAFORMA DRIVE, CARPETA “3. CERTIFICADOS”
3	PLATAFORMA DRIVE, HOJA DE CALCULO “AGENDA USUARIOS NEMOCON”
4	PLATAFORMA DRIVE, CARPETA “3. CERTIFICADOS”
5	ANEXO PDF “Verificación SISPRO equipos”
6	ANEXO PDF “Verificación SISPRO equipos”
7	 

	
8	PLATAFORMA DRIVE, CARPETA "3. CERTIFICADOS"
9	PLATAFORMA DRIVE, CARPETA "3. CERTIFICADOS"

LA SUSCRITA GERENTE Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

C E R T I F I C A N:

Que, la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON**, con NIT. 860.024.026-5, según los Estados Financieros de la ESE realizó el pago de los Aportes para salud, pensión, Riesgos Laborales ARL y los Aportes Parafiscales de CCF, ICBF y SENA correspondientes al mes de **NOVIEMBRE DE 2024** (pensión noviembre – salud diciembre) los cuales corresponden a los montos contabilizados y pagados el día 04 de diciembre de 2024, según planilla 9478510460

La presente se expide a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2024.

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente

OLGA LUCIA ACOSTA RINCON
Contador

Proyecto: Gloria Montaño P/Tesorería

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860024026	5	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1100802086	9478510460	E	2024/12/06	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$30,299,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (15 Afiliados)																								$74,798,302	$12,352,500			$74,798,302	$9,350,600			$75,742,596	$3,030,300			$74,798,302		$1,777,500		$75,742,596	$3,788,600		$30,299,500
Centro de Trabajo: 2.436 (15 Afiliados)																								$74,798,302	$12,352,500			$74,798,302	$9,350,600			$75,742,596	$3,030,300			$74,798,302		$1,777,500		$75,742,596	$3,788,600		$30,299,500
Ciudad: NEMOCON Depto: CUNDINAMARCA (15 Afiliados)																								$74,798,302	$12,352,500			$74,798,302	$9,350,600			$75,742,596	$3,030,300			$74,798,302		$1,777,500		$75,742,596	$3,788,600		$30,299,500
1	CC	1037548480	ARANGO YESENIA	X																		23030 1	30	$3,614,159	$578,300	EPS008	30	$3,614,159	$451,800	CCF21	30	$3,614,159	$144,600	14-23	30	$3,614,159	2.436%	$88,100	30	$3,614,159	$180,800	No	$1,443,600
2	CC	79162292	AREVALO LUIS													X						23030 1	22	$1,854,150	$315,300	EPS037	22	$1,854,150	$231,800	CCF21	22	$1,854,150	$74,200	14-23	22	$1,854,150	0.000%	$0	22	$1,854,150	$92,800	No	$714,100
3	CC	79162292	AREVALO LUIS									X									X	23030 1	8	$4,254,367	$723,300	EPS037	8	$4,254,367	$531,800	CCF21	8	$4,332,367	$173,300	14-23	8	$4,254,367	2.436%	$103,700	8	$4,332,367	$216,700	No	$1,748,800
4	CC	20985583	BONZA NOHORA																			25-14	30	$2,673,933	$427,900	EPS037	30	$2,673,933	$334,300	CCF21	30	$2,673,933	$107,000	14-23	30	$2,673,933	2.436%	$65,200	30	$2,673,933	$133,800	No	$1,068,200
5	CC	3103024	CARRILLO CESAR									X									X	25-14	30	$4,427,002	$708,400	EPS017	30	$4,427,002	$553,400	CCF21	30	$4,817,002	$192,700	14-23	30	$4,427,002	2.436%	$107,900	30	$4,817,002	$241,000	No	$1,803,400
6	CC	80539327	CASTAÑEDA NESTOR																			25-14	30	$7,522,903	$1,279,100	EPS010	30	$7,522,903	$940,400	CCF21	30	$7,522,903	$301,000	14-23	30	$7,522,903	2.436%	$183,300	30	$7,522,903	$376,200	No	$3,080,000
7	CC	1069758112	DELGADO SANTIAGO																			25-14	30	$3,614,159	$578,300	EPS008	30	$3,614,159	$451,800	CCF21	30	$3,614,159	$144,600	14-23	30	$3,614,159	2.436%	$88,100	30	$3,614,159	$180,800	No	$1,443,600
8	CC	38879063	ECHEVERRI PAOLA																			23030 1	30	$11,089,397	$1,885,400	EPS010	30	$11,089,397	$1,386,200	CCF21	30	$11,089,397	$443,600	14-23	30	$11,089,397	2.436%	$270,200	30	$11,089,397	$554,500	No	$4,539,900
9	CC	3252015	MARTINEZ JAIRO																			23030 1	30	$7,522,903	$1,279,100	EPS037	30	$7,522,903	$940,400	CCF21	30	$7,522,903	$301,000	14-23	30	$7,522,903	2.436%	$183,300	30	$7,522,903	$376,200	No	$3,080,000
10	CC	1019151820	MEJIA LAURA																			23090 1	30	$4,827,454	$772,400	EPS008	30	$4,827,454	$603,500	CCF21	30	$4,827,454	$193,100	14-23	30	$4,827,454	2.436%	$117,600	30	$4,827,454	$241,500	No	$1,928,100
11	CC	1075656856	MONCADA JENIFFER																			23030 1	30	$2,610,674	$417,800	EPS017	30	$2,610,674	$326,400	CCF21	30	$2,610,674	$104,500	14-23	30	$2,610,674	2.436%	$63,600	30	$2,610,674	$130,700	No	$1,043,000
12	CC	1069099504	MONTES NAZLY																		X	25-14	30	$2,143,333	$343,000	EPS037	30	$2,143,333	$268,000	CCF21	30	$2,229,627	$89,200	14-23	30	$2,143,333	2.436%	$52,300	30	$2,229,627	$111,500	No	$864,000
13	CC	3102519	PULIDO TITO																		X	25-14	30	$2,905,701	$465,000	EPS017	30	$2,905,701	$363,300	CCF21	30	$3,295,701	$131,900	14-23	30	$2,905,701	2.436%	$70,800	30	$3,295,701	$164,900	No	$1,195,900
14	CC	1079534090	SAMBONI JUAN																			23030 1	30	$4,827,454	$772,400	EPS002	30	$4,827,454	$603,500	CCF21	30	$4,827,454	$193,100	14-23	30	$4,827,454	2.436%	$117,600	30	$4,827,454	$241,500	No	$1,928,100
15	CC	1020826910	THORIN NICOLE																			25-14	30	$4,827,454	$772,400	EPS010	30	$4,827,454	$603,500	CCF21	30	$4,827,454	$193,100	14-23	30	$4,827,454	2.436%	$117,600	30	$4,827,454	$241,500	No	$1,928,100
16	CC	52085989	VANEGAS NANCY																			25-14	30	$6,083,259	$1,034,400	EPS008	30	$6,083,259	$760,500	CCF21	30	$6,083,259	$243,400	14-23	30	$6,083,259	2.436%	$148,200	30	$6,083,259	$304,200	No	$2,490,700
Total			**Afiliados(15)**																					$74,798,302	$12,352,500			$74,798,302	$9,350,600			$75,742,596	$3,030,300			$74,798,302		$1,777,500		$75,742,596	$3,788,600		$30,299,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860024026	5	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1100802086	9478510460	E	2024/12/06	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$30,299,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$12,352,500	$0	$0	$12,352,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$5,608,500	$0	$0	$5,608,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$5,971,600	$0	$0	$5,971,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$772,400	$0	$0	$772,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,777,500	$0	$0	$1,777,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	15	$1,777,500	$0	$0	$1,777,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$3,030,300	$0	$0	$3,030,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	15	$3,030,300	$0	$0	$3,030,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$9,350,600	$0	$0	$9,350,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$2,267,600	$0	$0	$2,267,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$2,930,100	$0	$0	$2,930,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,243,100	$0	$0	$1,243,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$2,306,300	$0	$0	$2,306,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$603,500	$0	$0	$603,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,273,100	$0	$0	$2,273,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	15	$2,273,100	$0	$0	$2,273,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,515,500	$0	$0	$1,515,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	15	$1,515,500	$0	$0	$1,515,500
TOTAL				15	$30,299,500	$0	$0	$30,299,500

2024/12/04 04:18 PM

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9AEB61E71D3649

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 **OLGA LUCIA ACOSTA RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20759297 de NEMOCON (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 135745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 2 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









Bancolombia

Zipaquira, 12 de diciembre de 2024

Certificación

Por medio de la presente certificamos que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON identificado con Nit: 860024026** presento la siguiente información desde la apertura de la cuenta hasta la fecha.

TIPO DE CUENTA	NUMERO	NOMBRE	ESTADO	FECHA DE APERTURA
CUENTA CORRIENTE	339-682003-10	HOSPITAL SAN VICENTE	ACTIVA	**1977/04/12**

A la cual le ha dado un correcto manejo de acuerdo con las normas y políticas del BANCOLOMBIA S.A.

BANCOLOMBIA.
Zipaquira - Of. 332 Zipaquira
Firma Autorizada

Atentamente,

Nelson Yesid Guzmán Ramírez
Asesor Comercial Móvil