RPC 1	CONTRATO	ESE	PRIORIDAD	CDP	META	FONDO	DURACIÓN (MESES)	TOTAL PRIORIDAD	PAGO 1	PAGO 2	PAGO 3	PAGO 4
4600027394	SS-CDCTI-1527-2024	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE	BUCAL	7100059941	6/103/FC	3-3700	5	7.737.471	1.236.811	1.448.424	1.385.752	1.297.107
			APS		6/103/FC	3-3700	5	54.673.261	9.276.072	10.863.183	10.934.651	9.728.308
			DERECHOS SEXU		6/103/FC	3-3700	5	60.074.891	9.894.476	11.587.393	12.015.887	10.376.865
			MODOS Y ESTILO		6/103/FC	3-3700	5	47.884.725	8.039.262	9.414.757	9.395.740	8.431.199
			SALUD MENTAL		6/103/FC	3-3700	5	62.483.727	10.512.881	12.311.606	11.778.880	11.025.415
			NUTRICIÓN		6/103/FC	3-3700	5	29.489.984	4.947.238	5.793.697	5.543.008	5.188.431
			CRONICAAS		6/103/FC	3-3700	5	15.511.440	2.473.619	2.896.848	2.771.501	2.594.215
			AIEPI		6/103/FC	3-3700	5	28.431.555	4.947.238	5.793.697	5.543.002	5.188.431
			LABORAL		6/103/FC	3-3700	5	7.737.471	1.236.810	1.448.424	1.385.751	1.297.108
			DISCAPACIDAD		6/103/FC	3-3700	5	15.182.962	2.473.619	2.896.848	2.771.501	2.594.215
			DIFERENCIAL		6/103/FC	3-3700	5	10.073.312	1.855.214	2.172.636	1.953.646	1.995.244
			MATERNIDAD		6/103/FC	3-3700	5	12.847.122	2.473.619	2.896.848	1.904.109	2.569.424
			PAI		6/103/FC	3-3700	5	12.847.122	2.473.619	2.896.848	1.904.109	2.569.424
			CORRESPONSAL		6/103/FC	1-0500	5	27.245.469	5.449.094	5.449.094	5.449.094	5.449.094
			CORRESPONSAL		6/103/FC	3-7210	5	18.163.644	2.822.731	2.822.731	5.252.725	3.632.729

NUMERO DE PAGO
4

TOTAL PROGRAMADO POR FONDO		
1-0500	3-7210	3-3700
$ 5.449.094	$ 3.632.729	$ 64.855.386
PAGOS POR FONDO		
$ 5.449.094	$ 3.632.729	$ 64.855.386
TOTAL PAGO		
$ 73.937.209		

1/07/2025

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
NIT: 800174375 - 5

LUGAR FACTURACION: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE

Codigo Habilitación No. 252790005501

CALLE 4 N 5 00 Tel. 2411420

RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA N 18764079963897 DEL 20/09/2024 AUTORIZADA PARA MANEJAR DESDE FO 1026043 HASTA FO 2 000 000 VIGENCIA 12 MESES

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FO1057283
FECHA EXPEDICIÓN: 02/07/2025 15:49:00
FECHA GENERACIÓN: 02/07/2025 15:52:00
FECHA VENCIMIENTO: 30/09/2025

Empresa Responsable Cuenta: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Nit:** 899999114-0
Contrato: PIC DEPARTAMENTAL **Autorización:** **F. Autorización:**

Paciente: CUNDINAMARCA USUARIOS SECRETARIA DE SALUD **Tipo / No. Documento:** NI 899999114
Dirección: CALLE 26 # 51-53 BOGOTA **Telefono:** 7491714 **Edad:** 40 A 6 M 1 D 0 H
Estrato: No Aplica **T. Usuario:** No afiliado **Carnet:**

Ingreso: 02/07/2025 15:49:00 **Egreso:** 02/07/2025 15:49:00 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					
Ninguno					
CONT1527-2024	CONT1527-2024	Ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas Departamentales en el marco de la estrategia de Atencion Primaria en Salud, de acuerdo al Contrato Interadministrativo SS-CDCTI-1527-2024	73,937,209.00	1.00	73,937,209.00

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **73,937,209.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **73,937,209.00**

Vr Empresa: **SETENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

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

Usuario que Elabora: GLORIA CRUZ CARDENAS **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 05b6cb14d594ad6e1c5963c0ad3b9a88491caf60fbae4dd4cdeeda4b3cbafc31bb27200368b618cd4a122bc292e058f6

San Vicente de Paúl FOMEQUE

REGION DE SALUD SURORIENTE

Gobernación de Cundinamarca

800.174.375-5

RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA # 18764079963897 20/09/2024

FACTURA DE VENTA No. FO 1057283

DIRECCION: CALLE 4 No. 5 -00
TELEFONO: 601 2411420

FECHA DE LA CUENTA
DIA: 02 MES: JULIO AÑO: 2025

CLIENTE: SECRETARIA DE SALUD DE CUND.
NIT: 899.999.114
BOGOTA D.C.

NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA
ACTIVIDAD ECONOMICA 8512
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCTI-1527 DE 2024
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 7100059941 DE ENERO 03 DE 2025
VIGENCIA ENERO 30 A JUNIO 29 DE 2025

SALDO CONTRATO $ 105.652.254.oo

DESCRIPCION	VALOR
EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE	
CUARTO PAGO	
LA SUMA DE	$ 73,937,209.00
SON: SETENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE.	
FIRMA AUTORIZADA ANA LUCIA RAMIREZ GERENTE	ENTIDAD QUE RECIBE:

Proyectó: Gloria Cruz Cárdenas

Revisado por: Angel Murcia

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
NIT 860.034.313-7
CERTIFICACIÓN

Que la cuenta de AHORROS N° 473100082139 perteneciente a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE con NIT: 8001743755 se encuentra ACTIVA desde 15/04/2024 en la Oficina Gobernación. Cuenta para RECURSOS ADRES.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá, a los 03 días del mes de Junio de 2025.

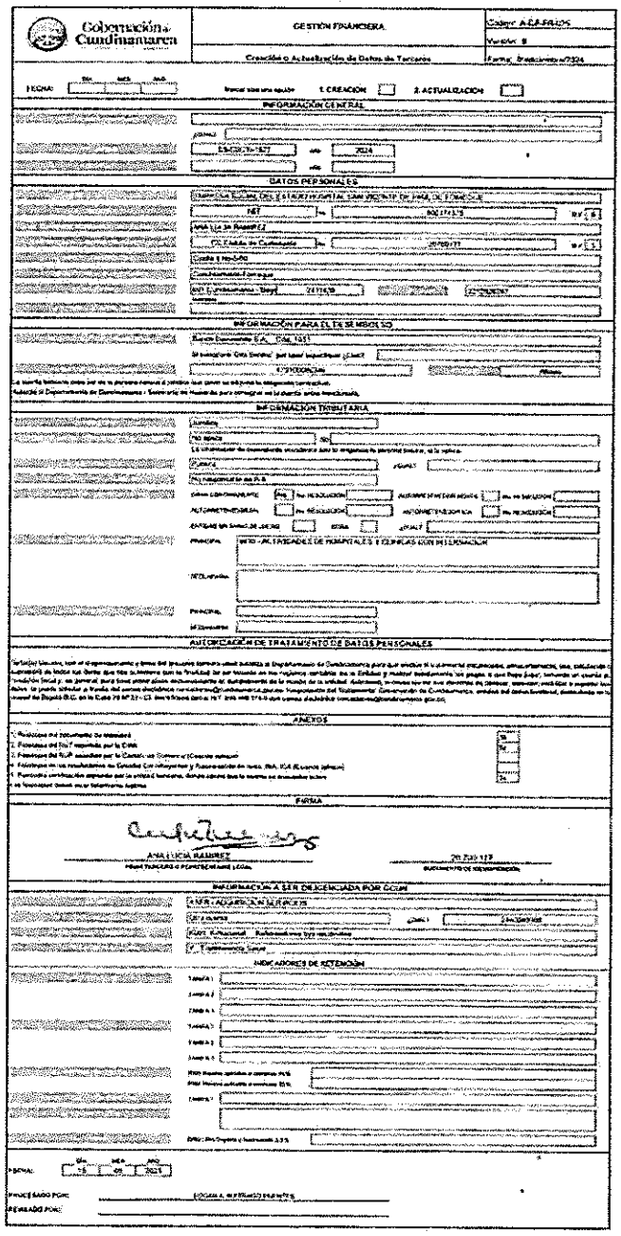
Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el número de teléfono 3300000 ext 2082026 o en nuestra sucursal Gobernación ubicada en la Calle 26 N° 51 53.

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4731 - OFICINA GOBERNACION

SANDRA JOHANA ROMERO VARÓN.
Auxiliar Empresarial Oficina Gobernación.
saromero@davivienda.com
BANCO DAVIVIENDA S.A

PIC MUNICIPAL



GESTIÓN FINANCIERA

Creación o Actualización de Datos de Terceros

Código: A-GF-FR-025

Versión: 8

Fecha: Septiembre/2024

FECHA: Día 15 Mes 05 Año 2025

Marque sólo una opción: 1. CREACIÓN ☐ 2. ACTUALIZACIÓN ☐

INFORMACIÓN GENERAL

¿GRAN...? ...

...-167 año 2024

año

DATOS PERSONALES

...ESTRUCTURA... NIT ... DV: 8

...ANA LUCIA RAMIREZ ...

...Cundinamarca NIT ... DV: 3

...Ciudad y Región ...

...Cundinamarca - Bogotá 2417439 ...

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

...Banco Davivienda S.A. ... 0061151

...

CONSIGNACIÓN

...

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

...

NO RENTA

...

¿CUAL? ¿CUAL?

...

Sobre CONTRIBUYENTE SI No. RESOLUCIÓN ... AUTORRETENEDOR No. RESOLUCIÓN ...

AUTORRETENEDOR No. RESOLUCIÓN ... AUTORRETENEDOR No. RESOLUCIÓN ...

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO ... ESAL ... ¿CUAL?

PRINCIPAL M7500 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS CON INTERNACIÓN

SECUNDARIA

PRINCIPAL

SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

...

ANEXOS

1. Radicado del documento de entrada
2. Formulario del RUT requerido por la DIAN
3. Formulario del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Opcional)
4. Fotocopia de los estatutos de Estados Con refrendación y Autenticación de notas. (No. VIA Escaneo original)
5. Formulario certificación expedido por la unidad de tesorería, donde obtiene toda la cuenta se encuentran activa
6. Fotocopia cédula de representante legal

FIRMA

ANA LUCIA RAMIREZ

FIRMA TERCERO O FIRMANTE AUTORIZADO

79.720.117

DILIGENCIAMIENTO DE RESPONSABILIDAD

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

...

...

...

...

INDICADORES DE RETENCIÓN

Tarifa A:

Tarifa B:

Tarifa C:

Tarifa D:

Tarifa E:

Tarifa F:

Tarifa G:

FECHA: Día 15 MES 05 AÑO 2025

FIRMADO PARA POR: EDGAR A. HERRERA PALENCIA

REVISADO POR: