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-CD-CVI-787-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 12.08.2025 hasta el 31.08.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	25.08.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
NIT / C.C.:	8999991656
Supervisor:	FLORESMIRO BENAVIDES
Cargo:	DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO (C)
Objeto del Contrato o Convenio:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165 - 6, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	25.07.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	12.08.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066599
Registro Presupuestal	4600031676
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$1,099,507,965
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$1,099,507,965
Plazo de Ejecución Inicial	31.12.2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	31.12.2025
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2025
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	N.A.
Garantía de Cumplimiento	N.A.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 58%

1.Suscribir acta de inicio
Se suscribio acta de inicio con fecha 12 de agosto de 2025.
2.Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2025", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos.
La ESE realizo la apertura de la cuenta de ahorros bancaria N. 34169896587 de Bancolombia.
3.Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024.
4.Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.
5.Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.
6.Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7.Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.
8.Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.
9.Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del convenio que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE.
10.Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente convenio conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este convenio. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.
11.Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA con NIT.899999165-6, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: La Palma y Yacopí ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente convenio.
12.Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente convenio.
13.En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente convenio, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente convenio; la E.S.E deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del convenio.
14.Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.
15.Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidación.
16.En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente convenio la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.
17.Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del convenio.
18.Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente.
19.Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la E.S.E.

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

SE REALIZA EL PRIMERO PAGO TAL Y COMO ESTA ESTIPULADO EN LA CLAUSULA SEXTA DE LA MINUTA DEL PRESENTE CONVENIO.

FLORESMIRO BENAVIDES
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO (C)

25 AGO 2025

La Palma, 21 de Agosto de 2025

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

CERTIFICAN QUE:

Que los recursos provenientes de CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-**787 - 2025** con el DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD, cuyo OBJETO es: *FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165-6, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.*, por valor de **MIL NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($1.099.507.965) MCTE.,** en proceso de trámite administrativo para la incorporación al presupuesto de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, el cual se dará **cumplimiento** con la destinación y uso de los recursos para lo que son asignados según se indica en el Objeto.

VALOR ASIGNADO	USO
1.099.507.965	Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA, con *cobertura* de los servicios de salud prestados en los municipios de La Palma y Yacopi.

Cordialmente,

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
Gerente

Reviso: Dra. Laura Viviana Mahecha Vargas - Subgerente Administrativa
Dr. Juan Camilo Ramírez Bohórquez . Contador
Elaboró: Sulma Yolima Sánchez Serrato - Líder de Presupuesto

VIGILADO Supersalud

La Palma Cundinamarca, 21 de Agosto de 2025

Doctora:
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Doctora:
LEIDY MILENA GARCIA QUEVEDO
Supervisor Convenio SS-CDCVI-787-2025
Secretaria de Salud
Departamento de Cundinamarca
Bogotá, D.C.

Referencia: Designación responsable para el seguimiento y ejecución los recursos del convenio SS-CDCVI- 787 -2025

Respetadas Doctoras:

De acuerdo con el asunto de la referencia me permito informarle que la ESE Hospital San José de la Palma, designa a la profesional de Presupuesto SULMA YOLIMA SANCHEZ SERRATO (contratista), como responsable para el seguimiento y ejecución de los recursos que trata el convenio SS-CDCVI-787-2025 en cumplimiento de las obligaciones específicas estipuladas en dicho convenio.

NOMBRE	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ÁREA
Sulma Yolima Sánchez Serrato	Profesional Presupuesto	3103001630	Presupuestolapalma2023@gmail.com	Gestión Financiera

Agradezco de antemano la colaboración prestada,

Cordialmente,

HERNEY ALEXANDER RINCÓN ALDANA
Gerente

Reviso: Dra. Laura Viviana Mahecha Vargas - Subgerente Administrativa
Dr. Juan Camilo Ramírez Bohórquez . Contador
Elaboró: Sulma Yolima Sánchez Serrato - Líder de Presupuesto

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
NIT: 899.999.165-6

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA

REGIÓN DE SALUD NORTE

La Palma, 21 de Agosto de 2025

FACTURA DE VENTA No. **HSJP 606607**

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
NIT. 899.999.114

DEBE A:
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-787-2025 SGP

FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165 - 6, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS

FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS:
El valor del presente convenio se girará así:
1) La suma de SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (**$637.998.245**) M/CTE. PRIMER GIRO

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-787-2025				**637.998.245,00**
CONVENIO No.	**NO. DE USUARIOS**	**% CONTRATADO**	**VR. UNITARIO UPC**	**VALOR TOTAL**
787				637.998.245

SON: **SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($637.998.245) M/CTE.**

Por favor al cancelar cite el número de cuenta de cobro y envíe los soportes a la dirección electrónica carteralapalmahsj@gmail.com

Atentamente,

ELABORADO POR:

REVISO

AUTORIZO

RECIBIDO: SECRETARIA SALUD CUND.

NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA
NO SOMOS AUTORETENEDORES

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

carrera 5 n 1-08 Tel. 8505309

NIT: 899999165 - 6
LUGAR FACTURACION: HOSPITAL SAN JOSE

Codigo Habilitación No. 253940003401

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN Nº 18764079373571 de Septiembre 12 de 2024 del No. HSJP 560254 al HSJP 1000000, vigencia 12 meses.No somos grandes contribuyentes,

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJP606607
FECHA: 21/08/2025 12:11:00
FECHA VENCIMIENTO: 20/10/2025

Empresa Responsable Cuenta
Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CVI-787-2025

Paciente: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA
Dirección: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Estrato: Nivel 0
Tipo / No. Documento: NI 899999114
Telefono:
T. Usuario: Contributivo
Edad: 8 A 7 M 8 D 0 H
Carnet:

Ingreso: 21/08/2025 12:11:00 **Egreso:** 21/08/2025 12:11:00 **Dx Egreso:** Diag Z00 0 EXAMEN MEDICO GENERAL

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
No Aplica					
057	057	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-787-2025, CUYO OBJETO ES: FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165 - 6, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES, (Primer Giro)	637,998,245.00	1.00	637,998,245.00
		SubTotal	**637,998,245.00**		**637,998,245.00**

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 637,998,245.00
Copago a realizar por el paciente: 0.00
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 637,998,245.00

Vr Empresa: SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: EVALO GALINDO ALONSO

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: b7ca68840ff9d1e1f0dca125a36a6d6b1de1d2733b4e039eee0c944d3372d712606d3119cddb48c78a2b0b311124c285
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 21/08/2025 12:14:00

ÉL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A N:

Que las obligaciones al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales se cancelaron oportunamente durante el mes de julio de 2025, por lo que declaro que se encuentra a Paz y Salvo con las empresas promotoras de salud EPS, Fondo de Pensiones, Administradora de riesgos laborales ARL, Cajas de compensación Familiar, ICBF y SENA. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el Art 50 de la ley 789 de 2002.

Expedida en La Palma Cundinamarca, a los veintiún (21) días del mes de agosto de 2025.

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
Contador Público
T.P 288.768-T

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
Representante Legal

VIGILADO Supersalud

ÉL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A N:

Que las obligaciones al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales se cancelaron oportunamente durante los últimos seis (6) meses, por lo que declaro que se encuentra a Paz y Salvo con las empresas promotoras de salud EPS, Fondo de Pensiones, Administradora de riesgos laborales ARL, Cajas de compensación Familiar, ICBF y SENA. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el Art 50 de la ley 789 de 2002.

Expedida en La Palma Cundinamarca, a los veintiún (21) días del mes de agosto de 2025.

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
Contador Público
T.P 288.768-T

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
Representante Legal

VIGILADO Supersalud

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

Juan C. Ramirez B

109920

Este título es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en [illegible]

[illegible] UAE Junta Central de [illegible] No 9A - 21 Bogotá D.C

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 3 1 1 8 E C 6 E C 9 F F 4 9 B

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 * * *



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.490.910

RAMIREZ BOHORQUEZ
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

JUAN C. RAMIREZ
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1989
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | M 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

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 08 | MES 07 | AÑO 2025

Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

CLASIFICACIÓN	Salud
¿CUAL?	
CONTRATO No.	
AÑO	
FORMATO	SS-CD-PS
AÑO	2025

DATOS PERSONALES

NOMBRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
NIT No	899999165 DV 6
REPRESENTANTE LEGAL	HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
CC Cédula de Ciudadanía No	11520093 DV 9
DIRECCIÓN	CRA 5 No 1-04
CIUDAD	Cundinamarca-La Palma
TELEFONO	3208372668
CORREO ELECTRÓNICO	Aplica envío parencahispalma@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

BANCO	Bancolombia Cód. 1007
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique ¿Cuál?	
CUENTA No.	341-698065-87 CORRIENTE

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

NATURALEZA	Jurídica
GRAN CONTRIBUYENTE	No aplica No
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica
ENTIDAD	Pública ¿CUAL?
RESPONSABILIDAD	No Responsable de IVA
AUTORRETENEDOR	GRAN CONTRIBUYENTE No. No. RESOLUCIÓN; AUTORRETENEDOR RENTA No. No. RESOLUCIÓN; AUTORRETENEDOR IVA No. No. RESOLUCIÓN; AUTORRETENEDOR ICA No. No. RESOLUCIÓN; ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO No. OTRA ¿CUAL?
ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA:
CÓDIGO CIIU	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, actualizar, 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 N° 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co

ANEXOS

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

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

HERNEY ALEXANDER RINCÓN ALDANA
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

11520093
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

CLASIFICACIÓN	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
CÓD. CONCEPTO	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
TIPO DE CUENTA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
CÓD. CUENTA	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETEFUENTE	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
RETEICA	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
RETEIVA	R005 Reteiva aplicable a compras 15%
	R007 Reteiva aplicable a servicios 15%
RETEESTAMPILLA	TARIFA 1
RETEOTRO	
OTRO	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 08 | MES 07 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. RUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Bancolombia

Pacho, 21 agosto 2025

Señor(es)
A QUIEN INTERESE

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA,** identificado con NIT **899.999.165**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre producto	Tipo de cuenta	Número Producto	Fecha Apertura	ESTADO
SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2024	CUENTA AHORROS	341-698965-87	2024/07/17	ACTIVA

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

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Pacho - Of. 341 Pacho
Asesor de servicios No 153
Cedula N° 1013598440

Fredy Alexander Alarcón V.
Gerencia Comercial Equipos Especializados Pymes - PAM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158442956

(415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 1 6 5	6	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 SAN JOSE DE LA PALMA

36. Nombre comercial

37. Sigla
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Palma 3 9 4

41. Dirección principal
CR 5 1 08

42. Correo electrónico contactenos@esehospital-lapalma.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 4 2 5 2

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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 RINCON ALDANA HERNEY ALEXANDER

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 11-08-2025 03:06:22PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141158442956

(415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 6 5	6	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	0 1 7	2 5 7
73. Fecha	1 9 1 6 1 0 1 0	2 0 2 0 0 5 1 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	0 9
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 3 2 2	2 0 2 0 0 5 1 5
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 1 6 1 0 1 0	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 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	7 9	2 0 1 6 1 0 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

DOCUMENTO CERTIFICADO ELECTRÓNICAMENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141158442956

[415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 9 9 9 1 6 5 | 6. DV 6

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

13. Buzón electrónico

3 2

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadaní 1 3

101. Número de identificación: 1 1 5 2 3 6 9 3

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: RINCON

105. Segundo apellido: ALDANA

106. Primer nombre: HERNEY

107. Otros nombres: ALEXANDER

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 VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 11-08-2025 03:06:22PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141158442956

(415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 6 5	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 9 0 9 1 0		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 3 0 5 0 1

COPIA CONTROLADA DOCUMENTO INFORMATIVO