GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-003
CONSTANCIA DE RADICACIÓN ANTICIPO CONTRATOS Y CONVENIOS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No.	**2600 DE 2025**
Contratista:	**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA**
Teléfono y Correo Electrónico:	**3102089294 / ventanillaunica@hrm.gov.co**
Periodo Informe Supervisión:	NO APLICA

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de radicación anticipo contratos y convenios	X
Registro Presupuestal. RPC	X
Registro Presupuestal. RPC Sistema General de Regalías SPGRSSF	X
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria que contenga: Nombre del contratista o del convenio, Número de la cuenta, Objeto y Número del Contrato o Convenio. 2. Contratos suscritos en modalidad de por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra.	X
Acuerdo OCAD - Sistema Genera de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	X
Copia Contrato o Convenio. (adicionales o modificaciones si los hubiere)	X
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y carta de conformación del Consorcial del Interventor	X
Acta de Iniciación de Contrato o Convenio	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Planillas aportes en seguridad socia vigente o última pagada a la fecha de suscripción del acta iniciación	X
Para Personas Naturales, Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece.	X

Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	**X**
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	**X**
Resolución o decreto municipal de adición presupuestal de los recursos aportados por la Gobernación de Boyacá. Nota: Aplica solamente para convenios suscritos con municipios.	**X**
Otros, informes, actas y demás documentos, de acuerdo a lo establecido en el contrato 1._____ 2._____ 3. _____	**X**

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que el **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ** identificado con Nit 891.800.395-1, es titular de la Cuenta Corriente Número 0560176769998426, denominada **CONTRATOS 2600 DE 2025 CUYO OBJETO ES "FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"**, exclusiva para el manejo de estos recursos.

Se expide en Moniquirá, a solicitud del interesado, a los 14 días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco (2025).

DAVIVIENDA
1767 - OFICINA MONIQUIRA

ANGELA YAZMYNI SAENZ GUERRERO
Director Oficina 1767 Moniquirá

GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **5819**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 25 de julio de 2025

Beneficiario HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **Nit:** 891800395 - 1

No. C.D.P. : 3898 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 01 de julio de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CONVENIO: 2600/25 **Fecha:** 25/07/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Gastos De Inversión		
0702 - 2.3.19.6.300.3.1.1 - 1014	Subsidio a la oferta - Empresas sociales del Estado-baja complejidad	492.425.792,00
	Clasificadores	
	19061906035-91122-2024004150323-A1-0-1.2.4. 2.02-21.0-0-0300-190328 492.425.792,00	
	Total Compromisos	$492.425.792,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$492.425.792,00
Valor Total Prog.	$492.425.792,00

YOLANDA ARCE CASTRO
Subdirector Técnico - Presupuesto

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CO1.PCCNTR.8120524/2600

Entre los suscritos a saber **WILLIAM YESID ARCHILA CARDÉNAS**, mayor de edad, identificado con la cédulade ciudadanía No. 4.208.570 expedida en Paz de Rio, (Boyacá), en su calidad de Secretario de Contratación, nombrado mediante Decreto No. 553 del 25 de abril de 2023, en uso de las facultades y funciones contenidas en Decreto Departamental de Delegación No. 093 del 1° de febrero de 2019, por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y su Decreto Reglamentario 1082 de 2015, actuando en nombre y representación del **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**, identificado con número de NIT 891.800.498-1, quien para los efectos del presente se denomina el **DEPARTAMENTO**, y **ANA MARITZA DAVILA BARON**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.367.116 expedida en Tunja, actuando en nombre y representación de **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO con NIT.** 891.800.395-1, debidamente autorizado para la suscripción de contratos y convenios, quien para los efectos del presente se denominará **LA ESE** , hemos acordado suscribir el presente Convenio que se regirá por las cláusulas descritas a continuación, previas las siguientes consideraciones: **1.-** Que mediante estudios previos adjuntos elaborados y radicados en la Secretaría de Contratación por el área solicitante, se justificó la contratación. **2.- Que** el Artículo 2° de la Constitución Política establece que "(…) Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general, y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución (…)". **3.-** Que de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 113 y 288 de la Constitución Política, los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaborarán armónicamente para la realización de sus fines; igualmente, las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales **4.-** Que el Artículo 3º de la Ley 489 de 1998 señala que la Función Administrativa se desarrollará conforme a los principios constitucionales, en particular los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. **5.-** Que el Artículo 4º de la Ley 489 de 1998, establece que la finalidad de la Función Administrativa es buscar la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios consagrados en la Constitución Política, por lo cual los organismos, entidades y personas encargadas del ejercicio de funciones administrativas, deben ejercerlas consultado el interés general. **6.-** Que el Artículo 6° de la Ley 489 de 1998, señala: "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deberán garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares". Mandato que obliga a las autoridades administrativas a garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones y a prestar colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones. **7.-** Que el artículo 95 ibídem, determina que las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos. Lo anterior por cuanto la **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** es una entidad Pública, del orden Municipal, y en tal sentido es procedente la celebración de convenio interadministrativo entre el Departamento y la ESE, ya que ambas entidades ostentan el carácter de publicas, por lo que le es aplicable lo normado en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 **8.-** Que, de acuerdo con el objeto, resulta procedente la celebración del Convenio Interadministrativo**,** haciendo uso de la modalidad de Contratación Directa con presentación de oferta, conforme a lo establecido en el artículo 2, numeral 4 literal (c) de la ley 1150 de 2007 que enuncia: "4. *Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (…) c. contratos interadministrativos",* y el Decreto 1082 de 2015 *(…)* ***Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.*** *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.* **9-** Que el presente CONVENIO INTERADMINISTRATIVO se regirá por la ley 489 de 1998, Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 1082 de

2015, junto con las normas que las modifiquen o adicionen, y por las leyes civiles y comerciales que le sean aplicables. **10. –** Que mediante Resolución N° **581 de 18 de Julio de 2025** se justificó la contratación directa. **11.-**El presente convenio interadministrativo se tramita en forma transaccional a través de la plataforma SECOP II, mediante minuta electrónica, en la que se identifican los elementos esenciales del contrato, entre otros, su objeto, valor, plazo, garantías, etc. y se rige por las siguientes: **CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA CLAUSULA SEGUNDA. - VALOR:** Para los efectos fiscales y legales el valor del presente Convenio se fija en la suma **CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($492.425.792) M/CTE**, **CLAUSULA TERCERA. - SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El valor del presente convenio será tomado con cargo al **certificado de disponibilidad presupuestal del Departamento No. 3899 del 01 de julio de 2025** expedido por el subdirector Técnico de Presupuesto**. CLAUSULA CUARTA. – Integralidad y lineamientos del Convenio:** Téngase como integral al convenio interadministrativo los lineamientos especiales en cuanto a: Forma de desembolso, plazo de ejecución, lugar de ejecución, obligaciones generales, obligaciones especificaciones, especificaciones técnicas, entidad ejecutora, normas técnicas, garantías y demás aspectos que se establecieron en el estudio y documentos previos, los cuales forman parte integral del convenio; junto con el proyecto 2024 00415 0323 y sus modificaciones, **lo cual** es aprobado en la plataforma transaccional SECOP II. **CLAUSULA QUINTA. - SUPERVISIÓN:** El control, vigilancia y seguimiento del convenio, estará a cargo de la supervisión, que será ejercida por: Nombre: **YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN** Cedula: **1.032.449.867** Cargo: **PROFESIONAL ESPECIALIZADO**. En caso que el titular del cargo sea sustituido, la supervisión será asumida por su reemplazo y debe formalizarse a través del formato "A-AD-GC-F-051 "ACTA DE ENTREGA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA". El (la) ESE deberá designar el supervisor del programa. **CLAUSULA SEXTA. - LIQUIDACIÓN FINAL:** Una vez terminado el objeto del presente convenio, se procederá a efectuar la liquidación final del convenio, la que se hará entre el SUPERVISOR del Departamento y el (la) ESE **CLAUSULA SEPTIMA. - TERMINACIÓN.** Se podrá dar por terminado el presente convenio cuando: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se haga imposible el cumplimiento de los objetivos propuestos, **b)** Por incumplimiento del objeto contractual, **c)** por cumplimiento del objeto contractual, **d)** por vencimiento de términos, **e)** mutuo acuerdo, **f)** terminación anormal. **CLAUSULA OCTAVA. - CADUCIDAD, TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** Se regirá conforme a lo preceptuado en la ley 80 de 1993, Artículos 15, 16, 17 y 18 y los procedimientos establecidos en la Resolución número 053 del 11 de marzo de 1999. **CLAUSULA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL (la) ESE, manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de éste, el no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades, según lo establecido en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:** El (la) ESE se compromete a informar y denunciar ante la entidad contratante y/o a las autoridades correspondientes los hechos constitutivos de corrupción que tuvieren lugar dentro del ejecución del convenio, de conformidad a las reglas previstas en la ley. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - CESIÓN:** El presente convenio no podrá ser cedido El (la) ESE, sin el consentimiento previo y por escrito del DEPARTAMENTO, quien para tal efecto realizará un nuevo convenio. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - DOCUMENTOS DEL CONVENIO.** Forman parte integral del presente convenio los documentos presentados en la etapa precontractual tales como: estudios previos y sus anexos y los demás que se requieran para la legalización del mismo. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Se entiende por perfeccionado el presente convenio cuando se logra acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y este se eleve a escrito de acuerdo con lo establecido en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y para su ejecución se requiere del registro presupuestal. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN, ADICIONES Y/O ACLARACIONES:** Las partes declaran expresamente que las cláusulas del convenio podrán ser modificadas, adicionadas y aclaradas por escrito, previo acuerdo de las partes y conforme las formalidades legales dispuestas para tal fin. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA. - INDEMNIDAD:** Las partes se mantendrán indemnes de todo

reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados directamente, por su personal, subcontratistas, proveedores contratista durante la ejecución del objeto y obligaciones del convenio, salvo que se demuestre mediante actuación judicial la responsabilidad de las partes. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de las diferentes discrepancias que surjan de la celebración, ejecución y terminación del convenio se acudirá a los procedimientos de transacción amigables composición o conciliación. Sin perjuicio de lo dispuesto, el juez competente para conocer de las controversias derivadas del convenio será el de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo de Colombia. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. -** Las partes manifiestan expresamente que ninguno de sus empleados, agentes o dependientes adquiere por la celebración del presente convenio relación laboral alguna con la otra parte, extendiéndose esta exclusión a las personas que lleguen a contratar para la ejecución del convenio. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - DOMICILIO:** Para todos los efectos, las partes señalan como domicilio la ciudad de Tunja. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA.** PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO. Este documento hace parte integral del Convenio publicado en SECOP II, y se entiende aceptado con la suscripción electrónica a través del sistema electrónico para la contratación pública- Contrato electrónico-.

NOTA 1. Las partes se compromete a informar al correo procesosdeseleccion@boyaca.gov.co con el asunto: ACTA PARCIAL # xx CONVENIO xxx-xxxx cada vez que adelante un trámite para efectos de validación antes los entes de control.

Proyectó: Leidy H Porras Roa– Profesional E.
Revisó: Patricia Alvarado-Profesional Ext.

Vo.Bo. SOFIA E. BURGOS GUIO/DAPS-SECCON

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 3** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-041**
ASIGNACION DE SUPERVISION		**FECHA: 04/Mar/2025**

Doctor (a):
YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN
Profesional Universitario (E)
Secretaria de Salud
Gobernación de Boyacá
Ciudad

REFERENCIA: 26. Supervisión Convenio Interadministrativo **CO1.PCCNTR.8120524/2600**

Anexo a la presente copia del Convenio Interadministrativo **CO1.PCCNTR.8120524/2600** cuyo objeto es: **"**FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.**",** suscrito con: **EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO;** en el cual se le asignan funciones de Supervisión

Se informa que el contrato y demás documentos del proceso se encuentran en plataforma, con el fin de que se entere de su contenido, en especial lo pertinente a las funciones que en su calidad de supervisor le competen para que se dé estricto cumplimiento a lo allí contenido y deberá acogerse a lo estipulado en los artículos 51, 57 y 58 de la Ley 80 de 1993; Ley 1150 del 2007, Ley 1474 de 2011 y artículo 86 numeral 5 de la Ordenanza Departamental No. 049 de 2018.

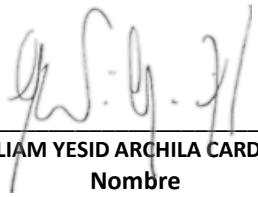
Es de anotar que la supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del cumplimiento del objeto del contrato y está facultado para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y será responsable de presentar los informes y mantener advertida a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que pueden constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

En los términos de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto Anticorrupción, las Entidades Estatales, los servidores públicos, contratistas, interventores y supervisores que intervienen en la celebración, ejecución y liquidación de los contratos y/o convenios son responsables por sus actuaciones y omisiones, en consecuencia, responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones.

Cualquier información adicional que requiera por favor acercarse a esta oficina donde reposan los documentos originales que hacen parte integral del contrato de la referencia y/o consultar en la página web del SECOP: https://www.contratos.gov.co o sistema Quyne – Gobernación de Boyacá.

Igualmente, se les recuerda verificar el cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato antes de dar inicio al mismo; como también, que es deber del supervisor publicar de manera inmediata, en el SECOP II, cualquier acta o informe suscrito con relación al contrato.

Cordial saludo,



WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
Nombre
Secretario (a) de Contratación

Elaboro: Jaime Alejandro Walteros Ballesteros

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-026
ACTA DE INICIACIÓN CONVENIO		FECHA: 14/Jul/2025

FECHA PRESENTE ACTA:	28 DE JULIO DE 2025	
CONVENIO No:	2600 DE 2025	
REGISTRO BPyP No.:	2024 00415 0323 A2	
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	NIT. 891.800.498-1
CONTRATISTA:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	NIT. 891.800.395-1
SUPERVISOR:	YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN	
OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		

VALOR:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS($492425792)
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS($492425792)
APORTE DE LA ENTIDAD CON QUE SE SUSCRIBE CONVENIO:	CERO (0)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	27 DE NOVIEMBRE DE 2025

Marque con una **X** el requisito que aplique para la legalización y ejecución del contrato:

REQUISITOS	SI	NO	N.A
Garantías y su aprobación		X	
Publicacion, si es el caso	X		
Expedición de RP	X		
Otros		X	

En constancia se firma por los que en ésta intervinieron, dejando constancia que se han reunido todos y cada uno de los requisitos necesarios tanto para la legalización del convenio como para su ejecución.

Alejandra León Barragán

Firma: _____

Nombre: YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E/ RL ANA MARITZA DAVILA BARON

CONTRATISTA

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

CERTIFICA QUE:

La **ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA** con Nit 891.800.395-1, se encuentra a paz y salvo con el pago de la seguridad social y aportes parafiscales con corte a 31 de julio del presente año, generados por la nómina mensual, obligación que se ha venido cumpliendo de forma oportuna con el pago de los aportes de seguridad social integral, la liquidación de pago de aportes al sistema de seguridad social de sus empleados corresponde a los ingresos base de liquidación y se han presentado dentro de los plazos establecidos.

Que en virtud de lo previsto en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2018 y adicionado por el artículo 118 de la ley 1943 de diciembre de 2018, manifestamos que esta entidad no es contribuyente del impuesto de renta y complementarios y no se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales a favor del SENA, del ICBF y las cotizaciones al sistema de seguridad social en SALUD por lo que se pagan la totalidad de los conceptos del SGSS.

Se expide en Moniquirá, a los doce (12) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025) para los efectos previstos en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE

Gobernación de Boyacá
Contratación

TRAMITADO
ERIKA XIMENA RODRIGUEZ FONSECA
Fecha: 20-08-2025

VIGILADO Supersalud

ACUERDO No. 005 DE 2025

(Moniquirá, 12 de Agosto de 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. PARA LA *VIGENCIA FISCAL 2025*

La Junta Directiva del **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.** en uso de sus atribuciones legales, estatutarias y en especial las conferidas por el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, y el artículo 19 Numeral 5 del Acuerdo 001 del 4 de abril de 2000, por el cual se fijan los estatutos del HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. Y,

C O N S I D E R A N D O:

Que mediante Acuerdo No. 11 del 23 de Diciembre 2024, se aprobó el presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2025, por un valor de **CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($53.528.277.449) M/CTE.**

Que a través del Acuerdo No. 01 de 2025, se adicionaron al presupuesto de Ingresos y Gastos de la actual vigencia la suma de **OCHO MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($8.069.821.606),** respaldados en recursos provenientes de la disponibilidad inicial y recursos por concepto de recaudo de vigencias anteriores.

Que de los recursos adicionados a través del Acuerdo No. 01 de 2025, se realizó adición al Presupuesto de Ingresos y Gastos de la vigencia 2025, por valor de **SEIS MIL QUINIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL VEINTIUN PESOS M/CTE ($6.504.694.021),** correspondientes al recaudo de vigencias anteriores con corte al 30 de enero de 2025.

Que posteriormente a través del Acuerdo No 02 de 2025, se realizó una nueva adición al Presupuesto de Ingresos y Gastos de la vigencia 2025, por valor de **NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($9,488,167,525.00),** de los cuales **SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($6.423.901.958),** correspondían al recaudo de vigencias anteriores con corte al mes de marzo del presente año.

Que conforme a certificación emitida por el líder de cartera con corte a 30 de Junio de 2025, se ha recaudado de vigencias anteriores la suma de **DIECISEIS MIL CIENTO ONCE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($16.111.118.830),** documento que se anexa y hace parte integral del presente Acuerdo.

ACUERDO No. 005 DE 2025

(Moniquirá, 12 de Agosto de 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. PARA LA *VIGENCIA FISCAL 2025*

Que, de acuerdo con el valor recaudado de Vigencias anteriores certificado a 30 de Junio y de los recursos adicionado en los Acuerdos No. 1 y No. 2, se hace necesario adicionar en el presente Acuerdo el valor restante, el cual asciende a la suma de **TRES MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.182.522.849).**

Que se suscribió el convenio interadministrativo **No. CO1.PCCNTR.8120524/2600**, entre el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, y El HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.,** cuyo objeto es: **FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA PARA LA VIGENCIA 2025, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA**, por la suma de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($492.425.792.00) M/CTE,** los cuales se hace necesario adicionar en el presente Acuerdo para su ejecución.

Que igualmente, se realizó adición en valor y modificación al contrato interadministrativo **No. 1878 de 2025**, celebrado entre el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE,** y cuyo objeto es**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONCURRENCIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ NRO. 31**, por valor de **SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE ($62.982.928.00) M/CTE**, los cuales se hacen necesarios adicionar.

Que se respaldará el 5% destinado a Mantenimiento Hospitalario con recursos propios provenientes del recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores por un valor total de **CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($186.896.600,oo).**

Que con los recursos adicionados a través del presente acuerdo el presupuesto de ingresos y gastos del **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E**., para la vigencia 2025, asciende a un valor de **SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($74.824.198.149).**

Que el presente Acuerdo fue sustentado y aprobado en Consejo de Política Fiscal del Departamento (CONFIS) por medio de la Resolución No. 63 del día 6 de Agosto del año 2025.

ACUERDO No. 005 DE 2025

(Moniquirá, 12 de Agosto de 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. PARA LA *VIGENCIA FISCAL 2025*

En mérito de lo anterior la junta directiva,

A C U E R D A:

ARTÍCULO PRIMERO: ADICIONAR el Presupuesto de Ingresos del **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ ESE**, en la suma de **TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.737.931.569),** en los rubros de ingresos del presupuesto del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.:

INGRESOS:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PRESUPUESTO INGRESOS
1	**INGRESOS**	**3.737.931.569**
1.1	**Ingresos Corrientes**	**3.737.931.569**
1.1.02	**Ingresos no tributarios**	**3.737.931.569**
1.1.02.05	**Venta de bienes y servicios**	**3.245.505.777**
1.1.02.05.001	**Ventas de establecimientos de mercado**	**3.245.505.777**
1.1.02.05.001.09	**Servicios para la comunidad, sociales y personales**	**3.245.505.777**
1.1.02.05.001.09.02	**Venta Servicios de Salud**	**3.245.505.777**
1.1.02.05.001.09.02.01	**Régimen Subsidiado**	**1.043.185.166**
1.1.02.05.001.09.02.01.01	**Capitado**	**465.113.619**
1.1.02.05.001.09.02.01.01.02	Vigencia Anterior	465.113.619
1.1.02.05.001.09.02.01.02	**No Capitado**	**578.071.547**
1.1.02.05.001.09.02.01.02.02	No capitado Vigencia Anterior	578.071.547
1.1.02.05.001.09.02.02	**Régimen Contributivo**	**2.036.991.378**
1.1.02.05.001.09.02.02.02	**No Capitado**	**2.036.991.378**
1.1.02.05.001.09.02.02.02.02	No capitado Vigencia Anterior	2.036.991.378

ACUERDO No. 005 DE 2025

(Moniquirá, 12 de Agosto de 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. PARA LA *VIGENCIA FISCAL 2025*

1.1.02.05.001.09.02.03	**Plan de Intervenciones Colectivas**	**62.982.928**
1.1.02.05.001.09.02.03.01	**Departamento - Distrito**	**62.982.928**
1.1.02.05.001.09.02.03.01.01	Departamento - Distrito V. Actual	62.982.928
1.1.02.05.001.09.02.05	**Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito**	**18.496.763**
1.1.02.05.001.09.02.05.02	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito V. Anterior	18.496.763
1.1.02.05.001.09.02.06	**Administradoras de Riesgos Laborales**	**21.140.781**
1.1.02.05.001.09.02.06.02	Administradoras de Riesgos Laborales V. Anterior	21.140.781
1.1.02.05.001.09.02.12	**Población Extranjera**	**30.999.541**
1.1.02.05.001.09.02.12.02	Población Extranjera V. Anterior	30.999.541
1.1.02.05.001.09.02.18	**Otras ventas de servicios de salud**	**31.709.220**
1.1.02.05.001.09.02.18.02	Otras ventas de servicios de salud V. Anterior	31.709.220
1.1.02.06	**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**492.425.792**
1.1.02.06.006	**Transferencias de otras entidades del gobierno general**	**492.425.792**
1.1.02.06.006.06	**Otras unidades de gobierno**	**492.425.792**
1.1.02.06.006.06.01	Otras unidades de gobierno V. Actual	492.425.792

ARTÍCULO SEGUNDO: Adicionar al presupuesto de Gastos del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E para la vigencia fiscal 2025, la suma de **TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.737.931.569),** para los siguientes rubros:

GASTOS:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PRESUPUESTO GASTOS
2	**GASTOS**	**3.737.931.569**
2.3	**Inversión**	**847.102.302**
2.3.2	**Adquisición de bienes y servicios**	**847.102.302**

ACUERDO No. 005 DE 2025

(Moniquirá, 12 de Agosto de 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. PARA LA *VIGENCIA FISCAL 2025*

2.3.2.01	**Adquisición de activos no financieros**	**447.102.302**
2.3.2.01.01	**Activos fijos**	**447.102.302**
2.3.2.01.01.001	**Edificaciones y estructuras**	**447.102.302**
2.3.2.01.01.001.02	**Edificaciones distintas a viviendas**	**447.102.302**
2.3.2.01.01.001.02.08	Edificios relacionados con salud	447.102.302
2.3.2.02	**Adquisiciones Diferentes de Activos**	**400.000.000**
2.3.2.02.02	**Adquisición de Servicios**	**400.000.000**
2.3.2.02.02.008	Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción	400.000.000
2.4	**Gastos de operación comercial**	**2.890.829.267**
2.4.1	**Gastos de personal**	**341.548.966**
2.4.1.02	**Personal supernumerario y planta temporal**	**341.548.966**
2.4.1.02.01	**Factores constitutivos de salario**	**341.548.966**
2.4.1.02.01.001	Factores salariales comunes	341.548.966
2.4.1.02.01.001.01	Sueldo básico	341.548.966
2.4.5	**Gastos de comercialización y producción**	**2.549.280.301**
2.4.5.01	**Materiales y suministros**	**1.061.896.600**
2.4.5.01.02	Productos alimenticios, bebidas y tabaco; textiles, prendas de vestir y productos de cuero	175.000.000
2.4.5.01.02.001	alimentación	175.000.000
2.4.5.01.03	**Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)**	**700.000.000**
2.4.5.01.03.001	Medicamentos	500.000.000
2.4.5.01.03.003	Material para Laboratorio Clínico	200.000.000
2.4.5.01.04	**Productos metálicos, maquinaria y equipo**	**186.896.600**
2.4.5.01.04.001	Mantenimiento Hospitalario - Materiales	186.896.600
2.4.5.02	**Adquisición de servicios**	**1.487.383.701**

ACUERDO No. 005 DE 2025

(Moniquirá, 12 de Agosto de 2025)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. PARA LA *VIGENCIA FISCAL 2025*

2.4.5.02.08	**Servicios prestados a las empresas y servicios de producción**	**100.000.000**
2.4.5.02.08.002	Servicio de Aseo	100.000.000
2.4.5.02.09	**Servicios para la comunidad, sociales y personales**	**1.387.383.701**
2.4.5.02.09.001	Personal Asistencial	1.324.400.773
2.4.5.02.09.003	PIC Departamental	62.982.928

ARTÍCULO TERCERO: El presente Acuerdo fue presentado ante el Consejo de Política Fiscal del Departamento (CONFISBOY), aprobado a través de la Resolución No. 63 del día 6 de Agosto del año 2025, y para su ejecución requiere la aprobación por parte de la Junta Directiva de la E.S.E.

Dado en Moniquirá, a los Doce (12) días del mes de Agosto de 2025

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

JOHN JAIRO VARGAS LASSO
Presidente Junta Directiva

ANA MARITZA DÁVILA BARÓN
Secretario Junta Directiva

Proyecto: Leidy Johana López/ Dirección Financiera, Presupuesto y Tesorería
Revisó: Armando Tibaduiza/ Subgerente administrativo y Financiero

Cufe:efd932a6c2784f63cf4724fdfe98d872ae3ec04360caef062e4bed579d6776bc9e455dc224cf22f546c47d481671e29e

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FHM625066

19 ago. 2025 06:19 p. m.

Paciente	8918000395	HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA	**Tipo**	Cédula_Ciudadanía	
Entidad	15000	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**NIT**	891800498	
Dirección	Palacio de la Torre, Calle 20 No. 9 – 90		**Teléfono**	(57) 8742 0150	
Plan	002	GOBERNACION DE BOYACA	**Edad**	32 Años / 1 Meses / 9 Días	
Estrato	S1	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Masculino	
Centro	HRM	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	**Ingreso**	860523	
Empresa			**Fec Ingreso**	19 ago. 2025 06:16 p. m.	
Código IPS	154690082301		**Fec Egreso**	19 ago. 2025 06:17 p. m.	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
SERVICIOS CONEXOS- CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS						
HM003	PRIMER PAGO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°2600 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.	1	$ 344.698.054	$ 0	$ 0	$ 344.698.054

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	**0**	$ 344.698.054
VALOR CUOTA DE RECUPERACION		$ 0
VALOR ANTICIPO		$ 0
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO		$ 0
VALOR IVA		$ 0
VALOR DESCUENTO		$ 0
VALOR FRANQUICIA		$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO		$ 344.698.054

TOTAL: TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

NOTAS FINALES:

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764095461257 DEL 10 jul. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FHM600.001 AL FHM1.200.000. VIGENCIA 10 jul. 2025-10 jul. 2027

Cufe:efd932a6c2784f63cf4724fdfe98d872ae3ec04360caef062e4bed579d6776bc9e455dc224cf22f546c47d481671e29e

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FHM625066

19 ago. 2025 06:19 p. m.

Paciente	8918000395	HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA	**Tipo**	Cédula_Ciudadanía	
Entidad	15000	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**NIT**	891800498	
Dirección	Palacio de la Torre, Calle 20 No. 9 – 90		**Teléfono**	(57) 8742 0150	
Plan	002	GOBERNACION DE BOYACA	**Edad**	32 Años / 1 Meses / 9 Días	
Estrato	S1	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Masculino	
Centro	HRM	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	**Ingreso**	860523	
Empresa			**Fec Ingreso**	19 ago. 2025 06:16 p. m.	
Código IPS	154690082301		**Fec Egreso**	19 ago. 2025 06:17 p. m.	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT

ELABORO	LIQUIDACION Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764095461257 DEL 10 jul. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FHM600.001 AL FHM1.200.000. VIGENCIA 10 jul. 2025-10 jul. 2027

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141004163280

(415)7707212489984(8020) 000014100416328 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 3 9 5	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

41. Dirección principal
CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE

42. Correo electrónico gerencia@hrm.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 0 8 9 2 9 4	3 3 3 0 3 3 3 7 0 8

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 9 9 0 8 1 3							

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 DAVILA BARON ANA MARITZA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141004163280

(415)7707212489984(8020) **000014100416328 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 3 9 5	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	
72. Número	0 2 3	
73. Fecha	1 9 9 9 0 8 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	4 6 9	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 9 0 8 1 3	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

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: Contraloría General de la República — 1 3

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141004163280

(415)7707212489984(8020) **000014100416328 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 3 9 5	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

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 Ciudadaní 1 3	3 3 3 6 7 1 1 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DAVILA	BARON	ANA	MARITZA

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
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141004163280

(415)7707212489984(8020) **000014100416328 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 3 9 5	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 6 6 7 6 0 5		1 0 1 3 8 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
FERRER	PACHECO	ADRIANA	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 9 2 8

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141004163280

(415)7707212489984(8020) **000014100416328 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 0 3 9 5		Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento
SEDE CENTRO - HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.E.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

165. Dirección
CL 19 3 70

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

2

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

162. Nombre del establecimiento
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.E.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

165. Dirección
CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE

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