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.	**2616 DE 2025**
Contratista:	**HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES ESE**
Teléfono y Correo Electrónico:	**3208530877 - CONTACTENOS@HOSPITALMIRAFLORES.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** Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

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.

Gobernación de Boyacá Contratación
TRAMITADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 06-09-2025

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 1448 - 2025

DAVIVIENDA

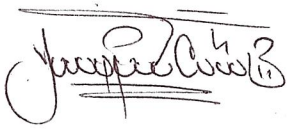
BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que en la oficina 1768 Miraflores, el **HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES**, identificado con el Nit.800152970-3, se encuentra vinculado mediante cuenta, Corriente número 176869996783 denominada HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES " SGP-SUBSIDIO A LA OFERTA", La cual a la fecha se encuentra vigente y activa.

Fecha de Apertura 2021/07/27

A solicitud del interesado, se expide en Miraflores Boyacá a los 11 días del mes de agosto del año 2025.





Yury Paola Camacho Bautista
Director Administrativo
Oficina Miraflores
Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **5851**

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

Beneficiario HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. **Nit:** 800152970 - 3

No. C.D.P. : 3899 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 01 de julio de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CONVENIO: 2616/25 **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 MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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 - 2.3.19.6.300.3.1.2 - 1014	Subsidio a la oferta - Empresas sociales del Estado- Mediana complejidad	263.908.165,00
	Clasificadores	
	19061906035-91122-2024004150323-A1-0-1.2.4. 2.02-21.0-0-0300-190328 263.908.165,00	
	Total Compromisos	$263.908.165,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$263.908.165,00
Valor Total Prog.	$263.908.165,00

YOLANDA ARCE CASTRO
Subdirector Técnico - Presupuesto

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

ID SECOP:CO1.PCCNTR.8121256/2616

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 CLARA ROCIO VERA VALLEJO mayor de edad, identificado con la cédulade ciudadanía No. 40.037.443 expedida en TUNJA, actuando en nombre y representación de **HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES ESE con NIT. 800152970-3**, 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 MIRAFLORES ESE es una entidad Pública, del orden Municipal, y en tal sentido es procedente la celebración de convenio interadministrativo entre el Departamento y Municipio, 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 INTERADMINITRATIVO 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° 612 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 MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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 **DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS ($263.908.165,00) 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: **CARLOS IVAN MESA LLANOS** Cedula: **7173322** Cargo: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)**. 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: Angela Cifuentes – Profesional Externo.
Revisó: Leidy Riaño/Profesional E.

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)
CARLOS IVAN MESA LLANOS
Profesional Universitario (E)
Secretaria de Salud
Gobernación de Boyacá
Ciudad

REFERENCIA: 26. Supervisión Convenio Interadministrativo **CO1.PCCNTR.8121256/2616**

Anexo a la presente copia del Convenio Interadministrativo **CO1.PCCNTR.8121256/2616**, cuyo objeto es: **"**FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA**;** 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: Claudia Hernández Piracon
Técnico Administrativo

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:	2616 DE 2025	
REGISTRO RP No.:	2024 00415 0323 A2	
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	NIT. 891.800.498-1
CONTRATISTA:	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES ESE	NIT. 800152970-3
SUPERVISOR:	CARLOS IVAN MESA LLANOS	
OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		

	DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/C ($263´908.165)
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/C ($263´908.165)
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	
Publicación, 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.

Firma: _____	Firma: _____
Nombre: CARLOS IVAN MESA LLANOS	Nombre: HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES ESE/ RL CLARA ROCIO VERA VALLEJO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CONTRATISTA

Certificación N° 117/2025

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA

Que el Hospital Regional De Miraflores E.S.E, identificado con Nit 800.152.970-3, se encuentra a PAZ Y SALVO, correspondiente al mes de julio de 2025, por concepto de Aportes Parafiscales (Comfaboy, I.C.B.F, Sena), al igual que los aportes patronales para Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.

Se expide en Miraflores, Boyacá, a los once (11) días del mes de agosto del año 2025.



CLARA ROCIO VERA VALLEJO
Representante Legal

Elaboró: Gloria Morales/ Secretaria
Revisó: María Elisa Montañez /Subgerente Administrativa

ACUERDO No. 11 de 2025 (Agosto 28)

"Por medio del cual se realiza una adición al Presupuesto de Ingresos y Gastos del Hospital Regional de Miraflores de la vigencia fiscal 2025"

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS EN LA ORDENANZA No 027 DEL 17 DE AGOSTO DE 1999 Y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución N° 80 del 16 de diciembre de 2024 el Consejo Superior de Política Fiscal del Departamento aprobó el proyecto de presupuesto de Ingresos y Gastos del Hospital Regional de Miraflores para la vigencia 2025 en sus partidas globales.

Que mediante Acuerdo N° 020 de 2024 la Junta directiva del Hospital Regional de Miraflores aprobó el presupuesto de Ingresos y gastos para la vigencia 2025 en sus partidas globales de conformidad con la aprobación emitida por el CONFIS departamental por un valor de **NUEVE MIL CUATROCIENTOS DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($9.412.805.337,00) M/CTE.**

Que mediante **Acuerdo N° 01 de 2025** la Junta directiva del Hospital Regional de Miraflores aprobó la Adición de disponibilidad inicial de presupuesto de Ingresos y gastos para la vigencia 2025 en sus partidas globales de conformidad con la aprobación emitida por el CONFIS departamental por un valor de **MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS ($1.195.545.211,73) M/CTE.**

Que mediante **Acuerdo N° 02 de 2025** la Junta directiva del Hospital Regional de Miraflores aprobó la Adición de recursos para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, presupuesto de Ingresos y gastos para la vigencia 2025 en sus partidas globales de conformidad con la aprobación emitida por el CONFIS departamental por un valor de **CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($146.803.950,00) M/CTE.**

Que mediante **Acuerdo N° 05 de 2.025** la junta directiva del Hospital Regional de Miraflores aprobó adición de recursos para el proceso de certificación de discapacidad, presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2025 en sus partidas globales de conformidad con la aprobación emitida por el CONFIS departamental por un valor de **CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($40.626.480,00) M/CTE.**

Que mediante **Acuerdo N° 06 de 2025** la junta directiva del Hospital Regional de Miraflores aprobó la adición de recursos para las actividades de plan de intervenciones colectivas del departamento de Boyacá y concurrencia de las acciones de vigilancia en salud Publica, presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2025 en sus partidas globales de conformidad con la aprobación emitida por el CONFIS departamental por un valor de **DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($217.983.500,65) M/CTE.**

Que mediante **Acuerdo N° 08 de 2025** la junta directiva del Hospital Regional de Miraflores aprobó la adición de recursos para la adquisición de ambulancia para transporte Básico, presupuesto de ingresos y gastos por valor de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEICIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ($210.957.653,00) M/CTE**

Que mediante **Acuerdo N° 010 de 2025** la junta directiva del Hospital Regional de Miraflores aprobó la adición de recursos para garantizar la operación corriente de los meses de agosto y septiembre de 2025, presupuesto de ingresos y gastos por valor de **MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($1.666.833.664,00) M/CTE.**

Que las Decretaría de Hacienda y Salud del Departamento de Boyacá, mediante Resolución No 1324 del 09 de Julio de 2025 realizaron la distribución y asignación de los recursos del subsidio a la oferta vigencia 2025 asignados al Departamento de Boyacá a las Empresas Sociales del Estado del Departamento, beneficiarias de los recursos por subsidio a la oferta para la vigencia 2025 que son monopolio en la prestación de los servicios trazadores y sus respectivas sedes beneficiarias del subsidio

Que el Hospital Regional de Miraflores suscribió convenio Interadministrativo No **2616 DE 2025 de fecha 28 de Julio 2025** con la Gobernación de Boyacá por valor de **DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($263.908.165,00),** cuyo objeto es "**FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA LA VIGENCIA 2025".**

Que el valor relacionado anteriormente no se encuentra incorporado en el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital Regional de Miraflores de la vigencia fiscal 2025 y por tanto se hace necesario adicionar la suma de **DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS ($263.908.165,00) M/CTE.**

Que mediante Decreto 0229 de 27 de Febrero de 2025, el Ministerio de salud *sustituye la Sección* 1 *del Capítulo* 8 *del Título* 3 *de la Parte* 5 *del Decreto 780 de 2016 y el cual tiene por objeto regular los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, de mínimo del 5% del presupuesto total, destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los prestadores de servicios de salud*

públicos, y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la nación o con las entidades territoriales les represente más de un treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales.

Que en el ART 2.5.3.8.1.10 del Decreto 0229 del 27 de febrero de 2025 excluye de los ingresos operacionales para la aplicación de mínimo del 5% de los recursos recibidos por transferencias de la Nación, del Departamento, del distrito o del Municipio

El valor a incorporar al presupuesto de ingresos y gastos del hospital regional de Miraflores de la vigencia 2025 la suma de **DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS ($263.908.165,00) M/CTE.**

Que en reunión de fecha 14 de agosto de 2025 fue socializado con los miembros de la Junta directiva el anteproyecto de adición de los recursos mencionados anteriormente.

Que mediante Resolución N° 069 de fecha 27 de agosto de 2025, el Consejo Superior de Política del Departamento aprobó el proyecto de modificación del presupuesto de ingresos y gastos de Hospital Regional de Miraflores para la vigencia de 2025.

En mérito de lo anterior,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Incorporar al Presupuesto de Ingresos del Hospital Regional de Miraflores, para la vigencia fiscal comprendida del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, la suma de **DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS ($263.908.165,00) M/CTE,**

RUBRO	CONCEPTO	VALOR ADICION
1	**INGRESOS**	**$263.908.165,00**
1.1	**INGRESOS CORRIENTES**	**$ 263.908.165,00**
1.1.02	**INGRESOS NO TRIBUTARIOS**	**$ 263.908.165,00**
1.1.02.06	**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**$ 263.908.165,00**
1.1.02.06.006	**TRANSFERENCIAS DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL**	**$ 263.908.165,00**
1.1.02.06.006.06	**OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO**	**$ 263.908.165,00**
1.02.06.006.06.01	Subsidio a la Oferta Vigencia Actual	$ 263.908.165,00

ARTICULO SEGUNDO: Aprópiese al Presupuesto de Gastos del Hospital Regional de Miraflores, para la vigencia fiscal de 2025, la suma de **DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS ($263.908.165,00) M/CTE,** según el siguiente detalle:

RUBRO	CONCEPTO	VALOR ADICION
2	**GASTOS**	**$ 263.908.165,00**
2.1	**GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**	**$ 13.200.000,00**
2.1.2	**ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**	**$ 13.200.000,00**
2.1.2.02	**ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS**	**$ 13.200.000,00**
2.1.2.02.02.008	**SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**$ 13.200.000,00**
2.1.2.02.02.008.08	**Mantenimiento y Reparaciones**	**$ 13.200.000,00**
2.1.2.02.02.008.08.02	Mantenimiento Equipo Biomédico	$ 13.200.000,00
2.4	**GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL**	**$ 250.708.165,00**
2.4.5	**GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION**	**$ 250.708.165,00**
2.4.5.02	**Adquisición de servicios**	**$ 250.708.165,00**
2.4.5.02.009.	**Servicios para la comunidad sociales y personales**	**$ 250.708.165,00**
2.4.5.02.009.01	Honorarios-Asistencial	$ 250.708.165,00

ARTICULO TERCERO. Envíese copia del presente acuerdo a subgerencia Administrativa para los ajustes correspondientes.

ARTICULO CUARTO. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Miraflores Boyacá a los 28 días del mes de Agosto de 2025

JOHN JAIRO VARGAS LASSO
Presidente Junta Directiva

CLARA ROCIO VERA VALLEJO
Secretaria Junta Directiva

Elaboró: José Barragán / Contador
Revisó: María Elisa Montañez / Subgerente Administrativa
Aprobó: Clara Rocío Vera Vallejo/ Gerente

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
BOY ESE MEDIANA COMPLEJIDAD

Codigo Habilitación: 154550072601
CALLE 4 N°5 -45 Tel:3208530877
Nit. 800152970-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. H222951
Fecha de Generación: 11/08/2025
Hora de Generación: 11:02:04
Fecha de Expedición: 11/08/2025
Hora de Expedición: 11:09:22
Codigo CIIU 8254

Cliente

DEPARTAMENTO DE BOYACA (15000) NIT: **891800498-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:DEPARTAMENTO DE BOYACA SECRETARIA DE SALUD SUBSIDIO A LA OFE. (3371)
Email: secretaria.contratacion@boyaca.gov.co

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 28/07/2025 al 11/08/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

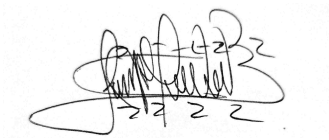
COBRO 70% CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SECOP:CO1.PCCNTR.8121256/2616 OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA

Item	Detalle de Servicios y Productos	Valor
1	CONVENIOS DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	$ 184.735.715.00
	SubTotal	**$184.735.715.00**
	Cuota Moderadora	**$0.00**
	Copago	**$0.00**
	Total	**$184.735.715.00**

SON

CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

Elaboró:



MARTINEZ PEREZ FLOR ALBA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 1a18ae8debda9d58fbf648d3281726b63f1327bd0d1400f847d73462eccd38706fb42c42acb7eda65a5f256cd54fb2a5

Número de Autorización: 18764091803250 **Prefijo:** H
Rango Autorizado: 200001 - 1000000 **Vigencia:** 2027-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764091803250 - 2025-04-10 habilita del 200001 al 1000000.

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2021
Nit 900349841-1

Elaboró MARTINEZ PEREZ FLOR ALBA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141148678864

(415)7707212489984(8020) 000014114867886 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 2 9 7 0	3	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 MIRAFLORES E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 4 5 45 BRR EL CAMELLON

42. Correo electrónico contactenos@hospitalmiraflores.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 0 0 6 1 8 9	3 1 3 8 2 7 8 4 3 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 9 0 8 1 7	8 6 2 1	1 9 9 9 0 8 1 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2													

06- Ingresos y patrimonio. 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 VERA VALLEJO CLARA ROCIO

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: 141148678864

(415)7707212489984(8020) **000014114867886 4**

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Departamental — 1 5

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

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141148678864

(415)7707212489984(8020) **000014114867886 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 2 9 7 0	3	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	4 0 0 3 7 4 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VERA	VALLEJO	CLARA	ROCIO

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