RPC 1	CONTRATO	ESE	PRIORIDAD	CDP	META	FONDO	DURACION (MESES)	TOTAL PRIORIDAD	PAGO 1	PAGO 2	PAGO 3	PAGO 4	PAGO 5
4600027394	SS-CDCTI-1527-2024	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE	BUCAL	7100059941	6/103/FC	3-3700	5	7.737.471	1.236.811	1.448.424	1.385.752	1.297.107	1.006.967
			APS		6/103/FC	3-3700	5	54.673.261	9.276.072	10.863.183	10.934.651	9.728.308	7.552.226
			DERECHOS SEXU		6/103/FC	3-3700	5	60.074.891	9.894.476	11.587.393	12.015.887	10.376.865	8.055.708
			MODOS Y ESTILO		6/103/FC	3-3700	5	47.884.725	8.039.262	9.414.757	9.395.740	8.431.199	6.545.262
			SALUD MENTAL		6/103/FC	3-3700	5	62.483.727	10.512.881	12.311.606	11.778.880	11.025.415	8.559.189
			NUTRICIÓN		6/103/FC	3-3700	5	29.489.984	4.947.238	5.793.697	5.543.008	5.188.431	4.027.854
			CRONICAAS		6/103/FC	3-3700	5	15.511.440	2.473.619	2.896.848	2.771.501	2.594.215	2.013.927
			AIEPI		6/103/FC	3-3700	5	28.431.555	4.947.238	5.793.697	5.543.002	5.188.431	4.027.854
			LABORAL		6/103/FC	3-3700	5	7.737.471	1.236.810	1.448.424	1.385.751	1.297.108	1.006.963
			DISCAPACIDAD		6/103/FC	3-3700	5	15.182.962	2.473.619	2.896.848	2.771.501	2.594.215	2.013.927
			DIFERENCIAL		6/103/FC	3-3700	5	10.073.312	1.855.214	2.172.636	1.953.646	1.995.244	1.510.445
			MATERNIDAD		6/103/FC	3-3700	5	12.847.122	2.473.619	2.896.848	1.904.109	2.569.424	2.013.927
			PAI		6/103/FC	3-3700	5	12.847.122	2.473.619	2.896.848	1.904.109	2.569.424	2.013.927
			CORRESPONSAL		6/103/FC	1-0500	5	27.245.469	5.449.094	5.449.094	5.449.094	5.449.094	5.449.093
			CORRESPONSAL		6/103/FC	3-7210	5	18.163.644	2.822.731	2.822.731	5.252.725	3.632.729	3.632.728

NUMERO DE PAGO
5

TOTAL PROGRAMADO POR FONDO		
1-0500	3-7210	3-3700
$ 5.449.093	$ 3.632.728	$ 50.348.176
PAGOS POR FONDO		
$ 5.449.093	$ 3.632.728	$ 50.348.176
TOTAL PAGO		
$ 59.429.997		

19/08/2025



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

LUGAR FACTURACION: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE

Codigo Habilitación No. 252790005501

CALLE 4 N 5 00 Tel. 2411420

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

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FO1062323
FECHA EXPEDICIÓN: 19/08/2025 15:11:00
FECHA GENERACIÓN: 19/08/2025 15:12:00
FECHA VENCIMIENTO: 17/11/2025

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

Paciente: CUNDINAMARCA USUARIOS SECRETARIA DE SALUD
Dirección: CL 26 # 51-53 BOGOTA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114
Estrato: No Aplica **Telefono:** 7491714 **Edad:** 40 A 7 M 18 D 0 H
T. Usuario: No afiliado **Carnet:**

Ingreso: 19/08/2025 15:11:00 **Egreso:** 19/08/2025 15:11:00 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno		**SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA**			
CONT1527-2024	CONT1527-2024	Ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas Departamentales en el marco de la estrategia de Atencion Primaria en Salud, de acuerdo al Contrato Interadministrativo SS-CDCTI-1527-2024	59,429,997.00	1.00	59,429,997.00

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 59,429,997.00
Copago a realizar por el paciente: 0.00
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 59,429,997.00

Vr Empresa: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

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

Usuario que Elabora: GLORIA CRUZ CARDENAS

CUFE: 7b3170503dcaea6db051ecc71f71f9cdbc150556cd148a4cdaa99cae9552597daf18a588ec4db6e34acc982f40802514

San Vicente de Paúl
FOMEQUE

800.174.375-5

SURORIENTE

Gobernación de Cundinamarca

RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA # 18764079963897 20/09/2024

FACTURA DE VENTA No. FO1062323

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

FECHA DE LA CUENTA
DIA: 19 MES: AGOSTO AÑO: 2025

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

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCTI-1527 DE 2024
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 7100059941 DE ENERO 03 DE 2025
VIGENCIA ENERO 30 A JUNIO 29 DE 2025
PRIMERA PRORROGA HASTA EL 29 DE JULIO DE 2025
SEGUNDA PRORROGA Y ADICION N° 1 HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICION N° 7100067136 DE JULIO 18 DE 2025
SALDO CONTRATO $ 250.866.478.oo

DESCRIPCION	VALOR
EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE QUINTO PAGO LA SUMA DE	$ 59,429,997.00 ✓
SON: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE.	
FIRMA AUTORIZADA ANA LUCIA RAMIREZ GERENTE	ENTIDAD QUE RECIBE:

Proyectó: Gloria Cruz Cárdenas

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 8
		Fecha: 05/diciembre/2024

FECHA: DÍA | MES | AÑO

Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN ☐ 2. ACTUALIZACIÓN ☐

INFORMACIÓN GENERAL

¿CUAL?

SS-CDCTI-1527 AÑO 2024

AÑO

DATOS PERSONALES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

NIT No 800174375 D.V. 5

ANA LUCIA RAMIREZ

CC Cédula de Ciudadanía No 20720177 D.V. 1

Calle 4 No5-00

Cundinamarca-Fomeque

601 Cundinamarca - Bogot 2451409 TIPO PUNTO 7212025297

Indicativo

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Banco Davivienda S.A. Cód. 1051

Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?

473100086346 TIPO DE CUENTA Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.
Autoriza al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Jurídica

No aplica No

La información de descendente económico sólo la diligencia la persona natural, si no aplica.

Pública ¿CUAL?

No responsable de IVA

GRAN CONTRIBUYENTE No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR IVA No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO OTRA ¿CUAL?

PRINCIPAL 8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS CON INTERNACION

SECUNDARIA

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 suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar oportunamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para llevar información actualizada en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, el titular ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos, la 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
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretenedor de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

Las fotocopias deben estar debidamente legibles

	Si
	Si
	Si

FIRMA

ANA LUCIA RAMIREZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

20 720 177
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

Otra cuenta ¿CUAL? 7480040000

K003 K-Nacional K-Acreedores Ins nacionales

Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

Ret6 Retenc aplicada a compras 11%
Ret7 Retenc aplicada a servicios 10%

TARIFA 1

ORD I Pro Deporte y Recreación 2 5%

FECHA: DÍA 15 | MES 05 | AÑO 2025

PROCESADO POR: ROSARIA BAUTRAGO PUENTES

REVISADO POR:

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
NIT 860.034.313-7
CERTIFICACIÓN

Que la cuenta de AHORROS N° 473100086346 perteneciente a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE con NIT: 8001743755 se encuentra ACTIVA desde 03/01/2025 en la Oficina Gobernación. Cuenta para RECURSOS PIC DEPARTAMENTAL.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá, a los 02 días del mes de Septiembre de 2025.

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

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4731 - OFICINA GOBERNACION

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

L&Q COLOMBIA
REVISORES FISCALES & AUDITORES EXTERNOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

NIT. 800.174.375-5

CERTIFICA QUE:

1. Nuestra Firma **L&Q REVISORES FISCALES AUDITORES EXTERNOS S.A.S.**, fue elegida para el cargo por acta de Junta directiva el 01 de abril de 2025 de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**

2. De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas, certifico que **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** durante el mes de julio de 2025 se encuentra a paz y salvo por concepto de salarios y prestaciones sociales durante los últimos seis (6) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo en cumplimiento de lo dispuesto en las Leyes 789 de 2002, 828 de 2003 y Decreto Reglamentario 1406 de 1999.

   El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la entidad como parte de su gestión

3. Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente mencionada.

Se expide en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de agosto de 2025.

JOSE EDISON LOZADA QUINTERO
Revisor Fiscal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**
TP 318.280 -T
Miembro de **L&Q Auditores Externos S.A.S.**
Bogotá, D.C 15 de agosto de 2025
CER-12830-25
Carrera 15 N 92-29 piso 7 Edif. 15/92
L&Q Auditores Externos S.A.S.
Consultores, Auditores, Asesores
UC&CS América - Colombia
Miembro de UC&CS Global International

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 7 1 3 6 6 C F 7 0 0 2 9 8 4 E

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 **JOSE EDISON LOZADA QUINTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80219944 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 125227-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

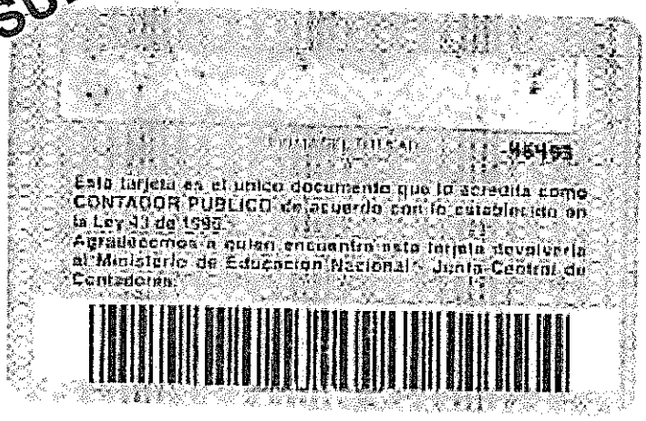
LQ COLOMBIA
REVISORES FISCALES & AUDITORES EXTERNOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80219944
LOZADA QUINTERO
JOSE EDISON


Republica de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125227-T
JOSE EDISON
LOZADA QUINTERO
C.C. 80219944
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD LIBRE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135362

DOCUMENTO EXCLUSIVO PARA CONSULTA


FECHA DE NACIMIENTO [illegible]-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.84 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


-95493
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

E-mail : contactenos@lyqauditores.com Tel: (601) 743 1508 www.lyqauditores.com

Bogota
Carrera 15 No. 93-47
Piso 7
Edificio 15792
Tel: (601) 743 1508

Medellin
Carrera 43A No. 14-109
Oficina 609
Edificio Latitude
Tel: (604) 485 9483

Bucaramanga
Carrera 33 No. 48-30
Oficina 313
Tel: (607) 697 1560

Cali
Calle 18 No. 101A-80
Oficina 305
Edificio Las Palmas
Tel: (604) 605 0385

Barranquilla
Carrera 53 No. 74-135
Piso 2
Tel: (605) 385 7775

Membresia Internacional
An Independent Member of
UC&CS GLOBAL
www.uccsglobal.org

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 4 3 7 5	5	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 VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fomeque 2 7 9

41. Dirección principal
CL 4 5 00

42. Correo electrónico gerencia@hospitalsanvicentedepaul-fomeque.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1	6 0 1 2 4 1 1 4 2 2	6 0 1 2 4 1 1 4 2 0

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 4 4 0 8 0 3	8 6 9 9	2 0 0 1 0 3 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 52

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 RAMIREZ ANA LUCIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-09-2025 11:52:09AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

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

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 1 1 0 9		
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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

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

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	2 0 7 0 0 1 7 7	1	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ		ANA	LUCIA

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
SOLICITADO

Fecha generación documento PDF: 02-09-2025 11:52:09AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LOZADA	QUINTERO	JOSE	EDISON

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 0 1 7 4 3 7 5	5	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 4 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 2 1 8 5 3 3	2	1 2 8 3 4 0

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
RIOS	LESMES	CARLOS	ALBERTO

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 4 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 4 5 6 6 2 9	0	1 3 5 1 7 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	ORTIZ	RICHARD	ALEXANDER

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 4 1 6

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO