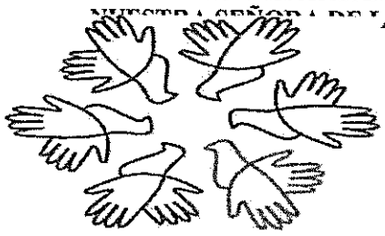
ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES



NIT: 900875035-1

CALLE 11 9-99

(091)8264000

Funza Cundinamarca

Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764077512256 con vigencia del 20-08-2024 al 20-08-2025. Numeración habilitada del 1243800 al 1500000 y prefijo HNSM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HNSM-1335956

Fecha Factura:	01/08/2025	
Fecha Vencimiento:	01/08/2025	
Fecha Validación DIAN:	01/08/2025	12:57:00
Fecha Inicial:	01/08/2025	
Fecha Final:	01/08/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 401e3511d752cf32e80a805549024b39cec7065a857d970e2b2b7f2fa357e6589 f131a45e294b263da7b07dc1b867961

Elaborado por: MARIA CAMILA GARZON FLOREZ

Administradora: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Nit: 899999114 - 0
Convenio: SS-CD-CVI-819 - 2025
Fecha Convenio: 30/07/2025 A 30/07/2027
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura Salud Pública

CC 899999114 GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD **Tipo Usuario:** Subsidiado

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1014174	01/08/20	CDCVI819					SS-CD-CVI-819-2025	1.00	178,265,251.00	22,178,265,251	0	22,178,265,251
									Total Paciente	22,178,265,251	0	22,178,265,251

OBSERVACIONES:

Valor en letras: VEINTIDOS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	22,178,265,251
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	22,178,265,251

Funza, Cundinamarca, 31 de Julio de 2025

Señores
Secretaria de Salud de Cundinamarca
Gobernación de Cundinamarca
Calle 26 No.51 – 53 Torre de Salud piso 6° Bogotá, D.C.
Atn. **Dr. NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO**
Supervisor Convenio SS-CDCVI-819-2025

REFERENCIA: CUENTA DE COBRO 1er GIRO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-819-2025.

Por medio de la presente la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA con NIT N° 900.750.333 – 1, se permite presentar cuenta de cobro del convenio SS-CDCVI-819-2025, correspondiente al OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, PARA LA CONSTRUCCION DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGIA PC3 DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA , CUNDINAMARCA. CON EL FIN DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIOS DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. por valor total del convenio la suma de VENTIDOS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($22.178.265.251,00).

Cordialmente

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
GERENTE
ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-819-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 30.07.2025 hasta el 19.08.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	19.09.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
NIT / C.C.:	9007503331
Supervisor:	NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO
Cargo:	SUB DIRECTOR TECNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SECRETARIA DE SALUD
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA. CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	21.07.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	30.07.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066439
Registro Presupuestal	4600031604
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$39,678,265,251
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	
Valor Total del Contrato	$39,678,265,251
Plazo de Ejecución Inicial	24 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	24 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	29.07.2027
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A. 17-44-101219268
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

20 SEP 2025

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 0%

Dentro de las obligaciones, compromisos y productos específicos por parte de E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA.

1.Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo Convenio. (CUMPLE)

2.Aportar certificación de apertura de constitución del encargo fiduciario de administración y pagos para el manejo exclusivo de los recursos del convenio y de constitución del Comité Fiduciario. CUMPLE

3.Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar: CUMPLE

De acuerdo con el seguimiento a la ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CVI-819-2025 y con la información suministrada por la gerente de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, la Gerente. JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS.

se verificó:
•El Plazo de Ejecución del presente Convenio será de VEINTICUATRO (24) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal, de conformidad con el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Se suscribió acta de inicio el 30 DE JULIO DE 2025 Hasta el 26 DE JULIO DE 2027.

•Para el manejo de los recursos del convenio la Gerente de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, abrió la cuenta Ahorros No. 482800055279 de Davivienda.

•Presentó certificación, del 1 de agosto de 2025 suscrita por el Contador: RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE donde Consta el cumplimiento del pago de aportes al sistema General de seguridad Social y parafiscales correspondiente al mes de AGOSTO de 2025.

•Dentro de las obligaciones, compromisos y productos específicos por parte de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio: CUMPLE.

1.Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo de los recursos del convenio; la cual deberá ser creada dentro de los cinco (5) días siguientes de la firma del convenio; con destinación específica para el manejo de los recursos asignados. CUMPLE

2.Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar: CUMPLE.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, presento factura Electrónica. HNSM-1335956 del 01 de agosto de 2025, por un valor VEINTIDÓS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($22.178.265.251) M/CTE., para que EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DE SALUD procediera a realizar el respectivo desembolso de dichos recursos.
La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA,, presentó POLIZA DE CUMPLIMIENTO del 10% SEGUROS DEL ESTADO 17-44-101219268 / Aprobada por la secretaria de salud En la fecha JUNIO 30/07/2025.
Productos entregados: 1. Acta de inicio firmada por las partes. 2. Certificación de la apertura de la cuenta bancaria de ahorros donde se girarán los recursos del presente convenio. 3. Certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales si a ello hubiere lugar

Por lo anterior se tramitará desembolso de los recursos a la HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, con la recomendación de cumplir con los compromisos del convenio:

3. Adicionar los recursos del Convenio al presupuesto de la ESE, presentando copia del Acuerdo de adición y constancia de aprobación del CONFIS al supervisor.

4. Elaborar y ejecutar un plan de actividades que incluya cronograma de pre-inversión e inversión, que contenga la relación detallada de las actividades y el tiempo estimado para su ejecución, el cual debe estar ajustado al plazo del Convenio, con el fin de que se garantice la planeación y ejecución oportuna del Convenio.

5. Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el Convenio, con el fin de garantizar la correcta inversión en las obras a contratar.

6. Realizar los procesos de contratación que corresponden de acuerdo a su estatuto, manual de contratación y demás normas aplicables a la ESE, de tal forma que se garantice la idoneidad del contratista e interventor según el caso, respetando los precios que para tal efecto tienen establecidos el Instituto de Infraestructura y Concesiones – ICCU de

acuerdo a la Resolución 140 de 2023 y normativa concordante y/o las cotizaciones presentadas por la ESE cuando no existan precios del ICCU.

7. Realizar el proceso de contratación de la fiduciaria encargada del manejo del encargo fiduciario de administración y pagos y suscribir el contrato de acuerdo a lo establecido en el ítem de Encargo Fiduciario del presente estudio.

8. Realizar las actividades descritas en las "Condiciones Técnicas Exigidas", de presente estudio previo, en los sitios establecidos, teniendo en cuenta los criterios para habilitación en infraestructura determinados en la resolución 3100 de 2019 y demás normatividad relacionada con la infraestructura hospitalaria.

9. Entregar los productos de la fase de pre inversión relacionados en las "Condiciones Técnicas Exigidas" del presente estudio previo, generados por sus contratistas seleccionados y gestionar aprobación de Anteproyecto y Proyecto de Infraestructura ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Ministerio de Salud y Protección Social.

10. La ESE está obligada a constituir garantía de cumplimiento por la celebración de este Convenio cuyo beneficiario y asegurado es el Departamento de Cundinamarca –Secretaría de salud. Así mismo la ESE exigirá al contratista que seleccione, constituir garantía con los siguientes amparos: seriedad de la oferta, cumplimiento, calidad del servicio (estudios y diseños e interventoría), salarios y prestaciones sociales, estabilidad y calidad de la obra, de responsabilidad civil extracontractual, incluyendo como asegurados y beneficiarios a la Secretaría de Salud Departamental y a la ESE.

11. Si la ESE decide otorgar anticipo deberá exigir garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo. Los términos y montos de los amparos deberán estar acordes con lo señalado por la normatividad Vigente.

12. La ESE, deberá establecer acciones claras y precisas de seguimiento a la inversión e informar, en tiempo real, a la Secretaría de Salud del Departamento y al Comité Fiduciario la destinación dada a los recursos.

13. Presentar las solicitudes de reformulación por ajustes técnicos de las actividades que modifiquen su alcance o cambien las condiciones técnicas, avaladas por la respectiva interventoría y supervisión al supervisor de la Secretaría de Salud Cundinamarca para su aprobación.

14. Presentar informes trimestrales al supervisor del Convenio sobre los avances en la ejecución con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo, incluyendo un informe financiero discriminado por fuente de recursos.

15. Reintegrar los recursos no ejecutados y/o devolución de los excedentes por menores valores alcanzados en el plazo establecido en el acta de liquidación y los respectivos rendimientos financieros a la secretaría de Hacienda de la Gobernación de Cundinamarca.

16. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del Convenio a fin de proceder a su liquidación.

17. Asignar al personal requerido para la supervisión técnica, administrativa, legal y financiera objeto del Convenio.

18. Contratar la interventoría de obra por separado, la cual se debe cancelar y/o pagar según "avance de obra".

19. Corresponde a la ESE acatar los requisitos mínimos señalados en el ítem "OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SELECCIONADO POR LA ESE".

20. Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que duren las obras.

21. En caso de requerir prórroga y/o modificación al presente convenio, éstas deberán solicitarse con la debida justificación, mediante oficio dirigido al supervisor del Convenio y para la prórroga con antelación suficiente a la fecha de vencimiento.

22. Presentar informe de ejecución junto con registro fotográfico que evidencia el estado inicial, avance y resultado final.

23. Adelantar las gestiones necesarias para legalizar el comodato del bien inmueble o inmuebles donde se van a desarrollar las obras, antes de iniciar el proceso de convocatoria pública de selección del contratista ejecutor del contrato de llave en mano.
24. Asumir costos de licencias de construcción a que hubiera lugar.

25. Tramitar los permisos y licencias necesarias para adelantar la obra civil.

26. Contratar el encargo fiduciario para la administración y pagos de los recursos del convenio incluyendo el esquema financiero y la gobernanza del mismo, de conformidad con el estatuto contractual de la E.S.E, mediante proceso de selección objetiva con rigurosa observancia del régimen especial y crear su propio reglamento dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al del cumplimiento de los requisitos de legalización del convenio.

27. Efectuar la devolución de los excedentes por menores valores alcanzados en los procesos derivados de contratación adelantados.

28. Formar parte del Comité técnico operativo del convenio y elaborar el reglamento del comité técnico operativo.

29. Reintegrar mensualmente, dentro los primeros diez (10) días del mes siguiente, los rendimientos financieros generados por los dineros no ejecutados en el convenio, al Departamento de Cundinamarca y en cumplimiento de las

instrucciones emitidas para ello.

30. Crear el comité fiduciario y su propio reglamento.

31. La E.S.E. estará obligada a realizar las gestiones necesarias para disponer de los recursos requeridos que permitan adelantar los procesos de dotación, equipamiento y la correspondiente capacitación del personal para los nuevos servicios que se construyan en el marco del presente convenio, con el fin de evitar un posible detrimento patrimonial.

32. Implementar y ejecutarlas políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva (SAGRILAFT). En cumplimiento de lo estipulado en la circular 032 del 23 de agosto de 2024, conforme a lo planteado en el CONPES 4042 DEL 2021.

PRODUCTOS A ENTREGAR

1. Cronograma de actividades firmado por la ESE, dentro de 10 días siguientes de la firma del acta de inicio del convenio.

2. Certificación de la apertura de cuenta bancaria de ahorros donde se girarán los recursos del presente convenio.

3. Certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales si a ello hubiere lugar.

4. Copia del Acuerdo de la ESE donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto.

5. Copia del CONFIS departamental donde se aprueba el acuerdo de la junta directiva que incorpora los recursos.

6. Informes mensuales técnicos y financieros de avance para seguimiento a la ejecución del convenio.

7. Soporte del proceso de selección del contratista, adjudicación y acta inicio de ejecución.

8. Informe final con soportes para liquidación.

9. Los demás documentos que se soliciten como aporte al seguimiento y supervisión de la ejecución y terminación del convenio

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Por lo anterior se tramitará desembolso de los recursos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA,, con las siguientes observaciones:

No se podrá dar inicio a la contratación por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA hasta que alleguen a la secretaría de salud plan de Actividades con cronograma de Inversión, para garantizar la planeación y ejecución del convenio

Se Autoriza el primer desembolso de los Recursos a la ESE por un valor de : VEINTIDÓS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($22.178.265.251) M/CTE.

Se asigna a tercero alternativo - FIDUDAVIVIENDA FID ENCARGO FIDUCIARIO ESE HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - NIT 800.182.281 – 5 cuenta de AHORROS 482800055279

Proyectó: Arq. Ciro Acosta- Profesional - Contratista – DDGRPS - SSC

NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO
SUB DIRECTOR TECNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SECRETARIA DE SALUD

22 DIC 2025

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 03/diciembre/2024

FECHA: DÍA 22 | MES 08 | AÑO 2025

Marcar solo una opción 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE TERCERO	Salud
	¿CUAL?
No. CONTRATO	AÑO
No. CDP	95-CD-CVI-814 AÑO 2025

DATOS PERSONALES

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
NIT	NIT No 900750335 DV 1
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 52660117 DV 3
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 11 NO 9-89
DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Funza
TELÉFONO	8264000 CELULAR 3124543229 Indicativo
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@hospitalfunza.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

ENTIDAD BANCARIA	Otra entidad
	Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique. ¿Cuál? FIDUCIARIA DAVIVIENDA
No. CUENTA BANCARIA	482800015279 TIPO CUENTA Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

RÉGIMEN	Jurídica
AUTORRETENEDOR DE RENTA	No aplica No
	La información de obligaciones económicas sólo la diligencia la persona natural si le aplica.
NACIONALIDAD	Pública ¿CUAL?
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Responsable de IVA
TIPO CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación SECUNDARIA
ACTIVIDAD ICA	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 debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo 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 Autoretención 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 totalmente legibles

1.	SI
2.	SI
3.	
4.	
5.	SI

FIRMA

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

52660117
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

TIPO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
CONCEPTO	2401019012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
CUENTA	K.001 K-Nacional K-Acreedores fys nacionales
CENTRO COSTO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETEFUENTE	TARIFA 1 TARIFA 2 TARIFA 3
RETEICA	TARIFA 1 TARIFA 2 TARIFA 3
RETENCIÓN IVA	R005 Reteiva aplicable a compras 15 % R007 Reteiva aplicable a servicios 15%
RETENCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
RETENCIÓN ESPECIAL	
OTRAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 18 | MES 09 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA CERTIFICA:

1. Qué la **E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**, identificada con NIT 900.750.333 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud (septiembre 2025), fondos de pensiones, cesantías y ARL (agosto 2025).

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendidas durante el mes de agosto - septiembre del 2025, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
5	E	9491286344	$15,284,600	8/09/2025	1/09/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, al primer (1) día del mes de septiembre de 2025.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

CERTIFICA:

1. Qué la **E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**, identificada con NIT 900.750.333-1 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud (agosto 2025), fondos de pensiones, cesantías y ARL (julio 2025).

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendidas durante el mes de julio del 2025, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
5	E	9489837130	$14.858.300	11/08/2025	01/08/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los treinta (01) días del mes de agosto de 2025.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

16873-T



RICARDO ALBERTO
GIL MONSALVE
C.C. 13846490
RES. INSCRIPCION 183 DEL 05/02/1987
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

237081 24200



Identificación Plástica S.A. CI001401(1)

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F0AFFC30CA23A5D0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **RG AUDITORES SAS** con NIT: 800243736 y Tarjeta de Registro No 490, representada legalmente por el/la señor(a) RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como PERSONA JURÍDICA según consta en la Resolución No 116 de 01/10/1998 y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Julio 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2E9F0E4093Z5Z95D

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 **RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13846490 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 16873-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 26 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.846.490
GIL MONSALVE

APELLIDOS
RICARDO ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1957
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-MAY-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1510900-00353118-M-0013846490-20111230 0028869577A 1 1741539523

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
NIT 860.034.313-7

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICA

Qué **FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A** identificada con el NIT 800.182.281 – 5, posee la siguiente cuenta:

TIPO	NUMERO DE CUENTA	FECHA APERTURA	ALIAS	OFICINA RADICACION
AHORRO	482800055279	22/08/2025	FIDUDAVIVIENDA FID ENCARGO FIDUCIARIO ESE HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	4621

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 28 de Agosto de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Sandra Patricia Flórez R
Oficina Corporativa y Empresarial CCI
Banco Davivienda S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	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
E.S.E. DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CL 11 9 99

42. Correo electrónico gerencia@hospitalfunza.gov.co

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

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	2 0 0 9 1 0 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 52 55

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 MUELLE PLAZAS JULIA ISABEL
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-07-2025 01:41:28PM

COPIA CONTROLADA SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039589136

{415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 1 0 0 1
81. Hasta	3 0 0 0 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: 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 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 23-07-2025 01:41:28PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 2 6 6 0 1 1 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUELLE	PLAZAS	JULIA	ISABEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 23-07-2025 01:41:28PM

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: 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GIL	MONSALVE	RICARDO	ALBERTO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 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	1 0 7 0 5 9 0 3 8 1		1 6 2 7 2 0

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LANDECHO	GUZMAN	ANDRES	CAMILO

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

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

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OYOLA	TIQUE	JAMES	HERNAN

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 5 0 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO