HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS PARA LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

No. DEL CONVENIO	SS-CDCVI-812-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	EMMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON CON NIT 860024026-5, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.
VALOR	DOSCIENTOS CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($204.400.554).
No. DEL INFORME	No. 3
PERIODO DEL INFORME	16 al 30 de septiembre de 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	Lady Milena García Quevedo

No	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.	Se aportó copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidad.	Acuerdo de Junta
2	Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del	Se aportó copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y	Copia Resolución CONFISCUN

	convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	gastos incorporando los recursos del Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	
3	Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.	Aporta certificación de aportes	Certificación
4	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.	Inician contratación	informe

LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
SUPERVISORA DEL CONVENIO SS-CDCVI-812-2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-812-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 3	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 16.09.2025 hasta el 30.09.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	20.10.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON
NIT / C.C.:	8600240265
Supervisor:	LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON CON NIT 860024026-5, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	25.07.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	08.08.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066625
Registro Presupuestal	4600031720
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$204,400,554
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$204,400,554
Plazo de Ejecución Inicial	31.12.2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	31.12.2025
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2025
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N.A.
Garantía de Cumplimiento	N.A.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 68%

-.Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024.
- Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.
- Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.
-Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025. inician contratos.
-Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.
-Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON con NIT.860024026-5, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Nemocón. ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente convenio.
-Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.
-Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la E.S.E.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300154468	26.08.2025	$4,070,111
3300154505	26.08.2025	$114,534,937
3300159623	03.10.2025	$17,159,101

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

LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO



E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

NIT: 860024026 - 5

Codigo Habilitación No. 254860003701

Carrera 6 N° 9 - 40 Sur



FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764073494733 de junio 21 de 2024 del No. HSVN 740001 al HSVN 784001, vigencia 24 meses.No somos grandes contribuyentes.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSVN778628

Fecha Expedición: 29/09/2025 9:20:00

Fecha Generación: 29/09/2025 9:21:00

Fecha Vencimiento: 29/10/2025

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

Empresa: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Nit:** 899999113-3

Contrato: CONV INT SS-CD-CVI-812-2025 **Autorización:** Sin Autorizacion

Paciente: DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Tipo / No. Documento:** CC 001 **Edad:** 25 A 4 M 19 D 0 H

Estrato: Excepcion **T. Usuario:** Vinculado **Dirección:** nemocon **Telefono:** 00000

Ingreso: 29/09/2025 0:00:00 **Egreso:** 29/09/2025 9:20:00 **Dx Egreso:**

Sin Profesional Sin Consultorio

Codigo CUP	Procedimiento	Vr Proced	Cant	Vr Copago	Vr Empresa	SubTotal
	SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					
Ninguno						
1008	CONV INT SS-CD-CVI-812-2025	17,159,101.00	1.00	0.00	17,159,101.00	17,159,101.00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					**17,159,101.00**

No de Recibo: 0

Vr. Total Servicios Prestado:	**17,159,101.00**
Copago a realizar por el paciente:	**0.00**
Cuota Moderadora:	**0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:	**17,159,101.00**

Vr Empresa: DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

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

Usuario que Elabora: LAURA NATALY HERRERA S

CUFE: a38946d371b3186cab5a5a3897fe8c82b769f60e16ab31f35407dbceff021709d320be01ef1ab1ae0b8a7ccc3cba89db



NEMOCON

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
NIT: 860024026
DIRECCIÓN: Carrera 6 N° 9 - 40 Sur TELÉFONO: Citas 301 2524189 - 301 25253

CUENTA DE COBRO Nro 10003
EMPRESA: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
NIT: 899999113
DIRECCIÓN: Calle 26 No 51-53 TELÉFONO: 7491710
DETALLE: PRESTACION DE SERVICIOS
CORREO RADICACIÓN: factuelec_citas@hospitaldenemocon.gov.co

FECHA DOCUMENTO: 29/09/2025
CONTRATO: CONV INT SS-CD-CVI-812-2025
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 1

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
HSVN	778628	CC	001	DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE	29/09/2025	17,159,101	0	17,159,101

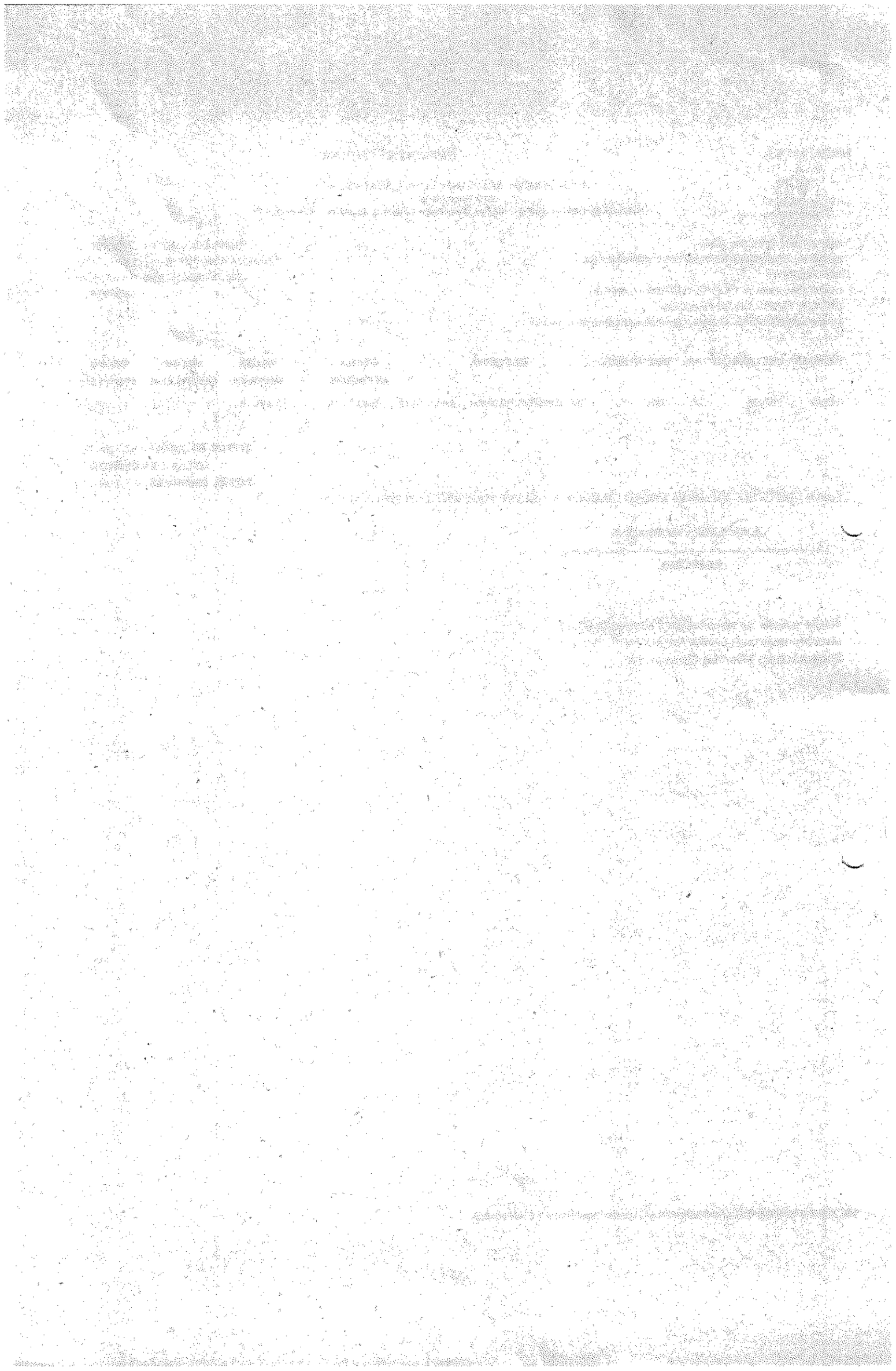
TOTAL FACTURA: 17,159,101
TOTAL CANCELADO: 0
TOTAL EMPRESA: 17,159,101

Total: DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

LAURA NATALY HERRERA S

ELABORO

Fecha y hora de impresión: 29/09/2025 09:23
Usuario imprime: LAURA NATALY HERRERA S
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS



..Nemocón, 29 de septiembre de 2025.
GHN- 250-2025

Doctora
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud.

Doctora
LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
Supervisor del Convenio Interadministrativo SS-CDCVI-812 de 2025
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D.C

Asunto: INFORME EJECUCION CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-812 de 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON.

Respetadas doctoras:

En cumplimiento de las obligaciones específicas del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-812 de 2025, me permito presentar la siguiente documentación:

1. Cuenta de Ahorros

Para el manejo de los recursos asignados la ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón, apertura la cuenta de Ahorros N° 332-87252876 de Bancolombia.

El día 27 de agosto de 2025, ingreso el valor de ciento dieciocho millones seiscientos cinco mil cuarenta y ocho pesos m/cte ($118.605.048), correspondiente al 58. % del total de los recursos aportados por el Departamento de Cundinamarca-Secretaria de Salud.

2. Ejecución presupuestal.

Los recursos recibidos se encuentran en ejecución, en el mes de SEPTIEMBRE se realizaron los siguientes contratos con cargo al convenio SGP 812 DE 2025, así:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE DEL REPRESENTATE LEGAL	NUEMERO DE CEDULA O NIT	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO DE EJECUCION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION INICIAL DEL CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR MENSUAL Y/O PROMEDIO
348	LAURA NATALIA RINCON DEDIOD	100.382.484	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN.	1/09/2025	30/11/2025	$ 12.300.000	$ 4.100.000
349	LUZ ANDREA MURCIA GUCANEME	35.418.332	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN.	1/09/2025	30/11/2025	$ 12.300.000	$ 4.100.000
350	LEIDY JOHANA BELLO CONTRERAS	1.075.662.031	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN.	1/09/2025	30/11/2025	$ 12.300.000	$ 4.100.000
351	PAULA ALEJANDRA SALAS MUÑOZ	1.074.908.608	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN.	1/09/2025	30/11/2025	$ 12.300.000	$ 4.100.000
352	LILIA CONSUELO CASALLAS SIERRA	35.419.975	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN.	1/09/2025	30/11/2025	$ 12.900.000	$ 4.300.000
353	GLADYS JOHANNA ESPINOSA MOYA	1.069.099.665	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL PARA LOS PROCESOS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN	1/09/2025	30/11/2025	$ 22.770.000	$ 7.590.000
354	MARIA CAMILA POVEDA LOPEZ	1.003.826.954	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL PARA LOS PROCESOS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN	1/09/2025	30/11/2025	$ 22.700.000	$ 7.590.000
355	YESI CATALINA MUÑOZ ABRIL	1.075.666.932	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL PARA LOS PROCESOS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN	1/09/2025	30/11/2025	$ 22.700.000	$ 7.590.000
356	LINA DANYELY CABRERA HERNANDEZ	1.003.480.255	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRIPULANTE DE AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	1/09/2025	30/11/2025	$ 6.900.000	$ 2.300.000
357	HILDA CONSUELO ROBAYO RIVERA	20.760.256	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION Y URGENCIAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON .	1/09/2025	30/11/2025	$ 6.900.000	$ 2.300.000
358	DEICI LORENA ACERO ARGUMERO	1.075.665.485	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION Y URGENCIAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON .	1/09/2025	30/11/2025	$ 6.900.000	$ 2.300.000

359	DIANA ZOLANYI CASTRO ABRIL	1.071.840.382	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION Y URGENCIAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON .	1/09/2025	30/11/2025	$ 6.900.000	$ 2.300.000
360	SEBASTIAN ALEJANDRO GUERRERO CARDENAS	1.075.687.262	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION Y URGENCIAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON .	1/09/2025	30/11/2025	$ 6.900.000	$ 2.300.000
367	ANDRES STEVEN RINCON GUAQUETA	1.072.644.848	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRIPULANTE DE AMBULANCIA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON .	15/09/2025	30/11/2025	$ 6.900.000	$ 2.300.000
368	GINA PAOLA AREVALO FORERO	1.069.100.275	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION Y URGENCIAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON .	15/09/2025	30/11/2025	$ 6.900.000	$ 2.300.000

Los rendimientos financieros a 31 de agosto de 2025, asciende a la suma de $2.437,09 tal y como se relaciona a continuación:

RENDIMIENTOS FINANCIEROS	*SALDO*
Agosto 2025	$2.437,09
TOTAL	**$2.437,09**

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente.

NESTOR ARMANDO CASTAÑEDA C.
Supervisor encargado

Anexo: Parafiscales de agosto.
Cuenta de cobro.
Factura. SAP-Version 8.
RUT.
Certificacion bancaria actualizada.
Extrato bancario mes de agosto 2025.
Copia movimento financiero mes de agosto 2025.
Cópia de contratos suscritos el mes de Septiembre de 2025.
Certificado disponibilidade presupuestal.
Registro presupuestal.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 2 4 0 2 6 | 6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

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 NEMOCON

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio: Nemocón 4 8 6

41. Dirección principal: CR 6 9 40 SUR

42. Correo electrónico: asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co

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

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	2 0 0 4 0 4 0 6						

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

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

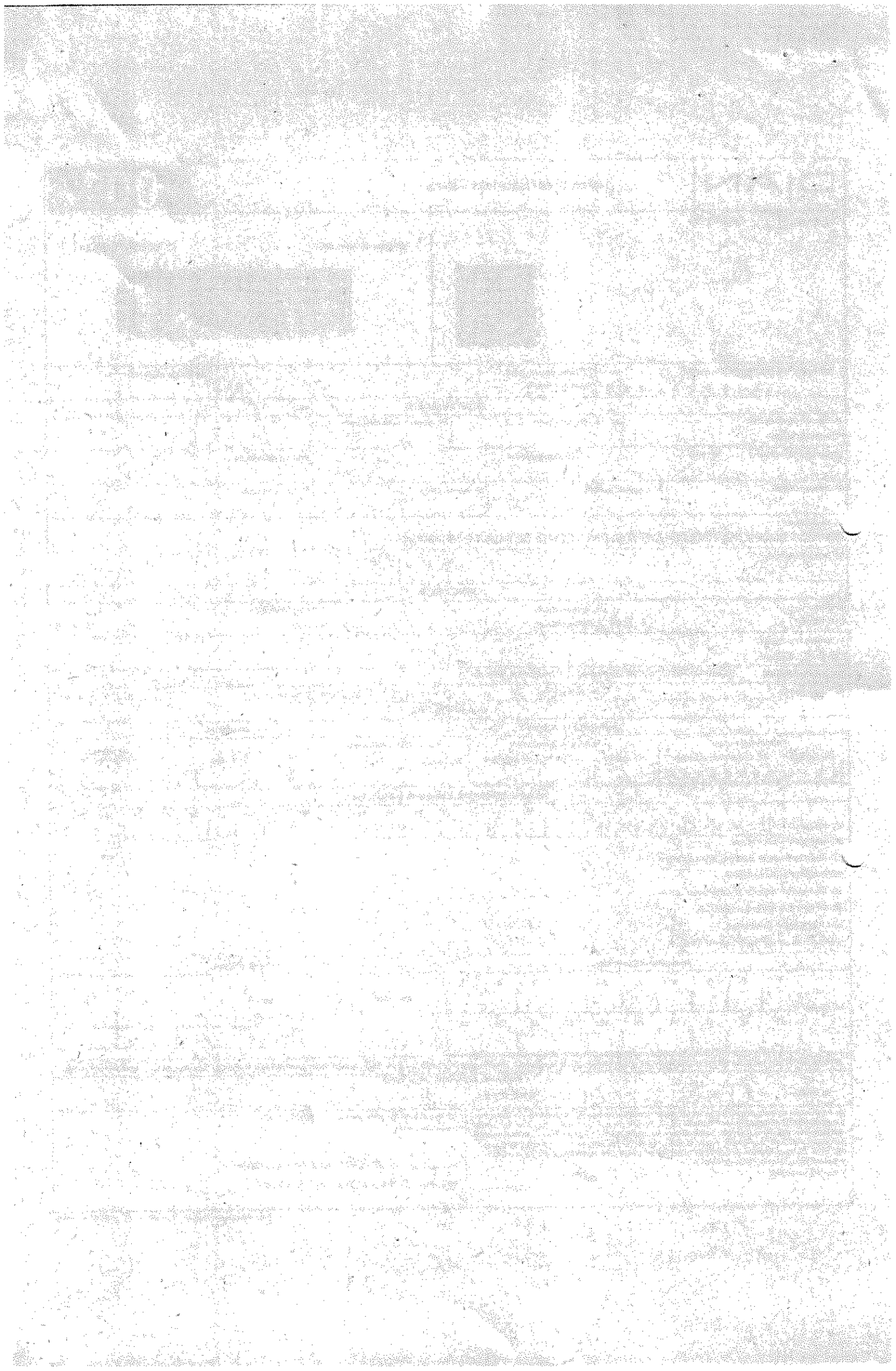
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: ECHEVERRI GOMEZ PAOLA ANDREA

986. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 06-08-2025 04:48:15PM



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

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 2 6	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	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 3	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

89. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social 1 9

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 1 2 3 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 06-08-2025 04:48:15PM

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 8 8 7 9 0 6 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ECHEVERRI	GOMEZ	PAOLA	ANDREA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
8 6 0 0 2 4 0 2 6	5	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

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

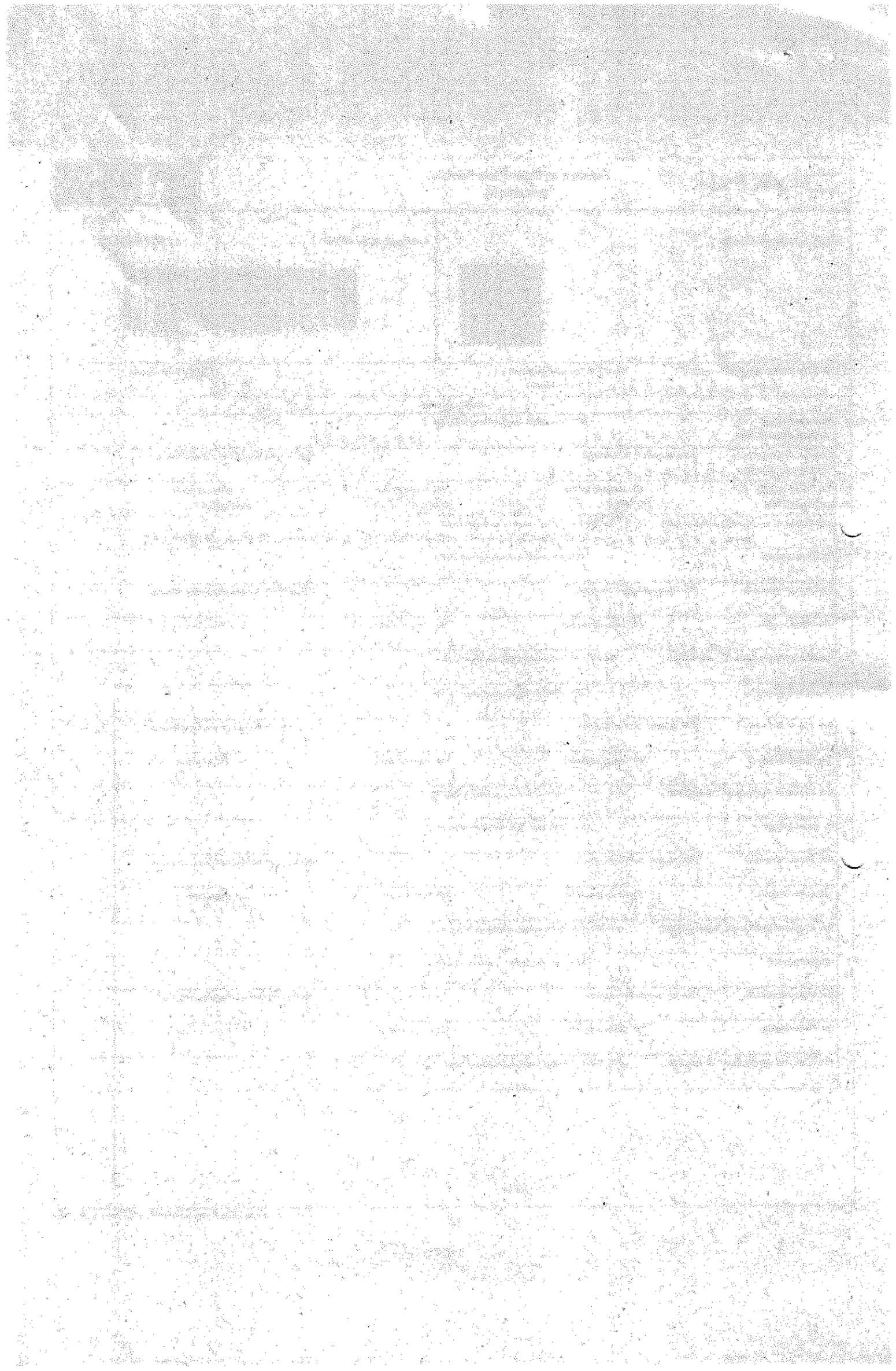
5

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



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: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

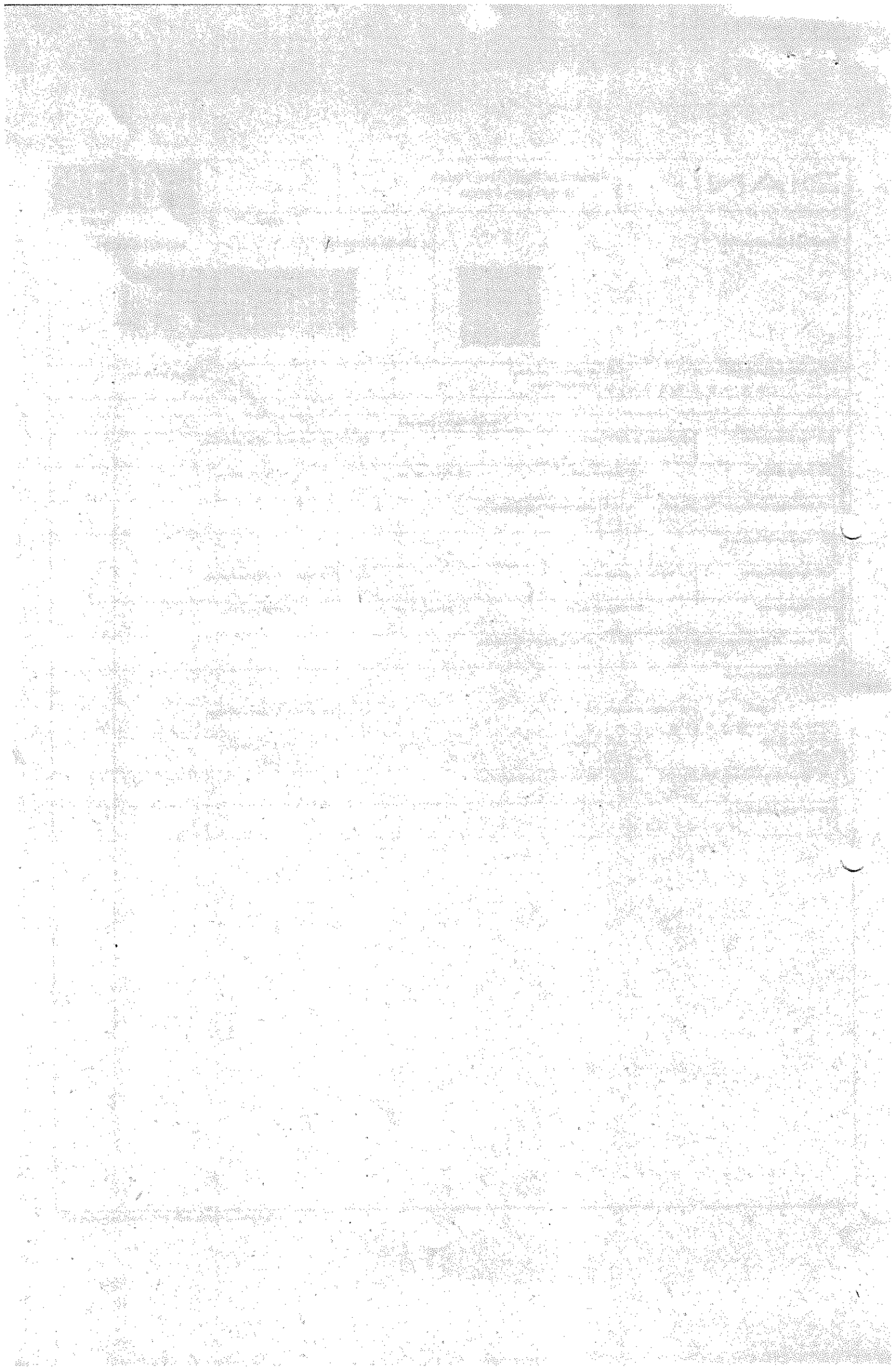
Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ACOSTA	RINCON	OLGA	LUCIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 9 1 2 0 1



Bancolombia

Zipaquira, 07 de julio de 2025

Certificación

Por medio de la presente certificamos que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON identificado con Nit: 860024026** presento la siguiente información desde la apertura de la cuenta hasta la fecha.

TIPO DE CUENTA	NUMERO	NOMBRE	ESTADO	FECHA DE APERTURA
CUENTA DE AHORROS	332-872528-76	CONVENIO SGP 2025	ACTIVA	2025/07/07

A la cual le ha dado un correcto manejo de acuerdo con las normas y políticas del BANCOLOMBIA S.A.

BANCOLOMBIA.
Zipaquira -Of. 332 Zipaquira
Firma Autorizada

Atentamente,

Nelson Yesid Guzmán Ramírez
Asesor Comercial Móvil

Bancolombia

Zipaquira, 30 de septiembre de 2025

Certificación

Por medio de la presente certificamos que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON identificado con Nit: 860024026** presento la siguiente información desde la apertura de la cuenta hasta la fecha.

TIPO DE CUENTA	NUMERO	NOMBRE	ESTADO	FECHA DE APERTURA
CUENTA AHORROS	332-872528-76	HOSPITAL SAN VICENTE	ACTIVA	2025/07/07

A la cual le ha dado un correcto manejo de acuerdo con las normas y políticas del BANCOLOMBIA S.A.

BANCOLOMBIA.
Zipaquira - Of. 332 Zipaquira
Firma Autorizada

Atentamente,

Nelson Yesid Guzmán Ramírez
Asesor Comercial Móvil

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5

HOSPITAL DE NEMOCÓN con corazón

LA SUSCRITAS GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

C E R T I F I C A:

Que, la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON**, con NIT. 860.024.026-5, según los Estados Financieros de la ESE realizó el pago de los Aportes para salud, pensión, Riesgos Laborales ARL y los Aportes Parafiscales de CCF, ICBF y SENA correspondientes al mes de **AGOSTO DE 2025** (pensión agosto y salud septiembre 2025) los cuales corresponden a los montos contabilizados y pagados el día 04 de septiembre de 2025, según planilla Nro. 9491486938 adjunta.

La presente se expide a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2025.

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente

Proyecto: Glona Montaño P/Tesorería

Carrera 6 N° 9 – 40 Sur
Nemocón – Cundinamarca
gerencia@hospitaldenemocon.gov.co
www.hospitaldenemocon.gov.co

efr

Gobernación de Cundinamarca

SABANA CENTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5

NEMOCÓN
con corazón

LAS SUSCRITAS GERENTE Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

C E R T I F I C A N:

Que, la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON**, con NIT. 860.024.026-5, según los Estados Financieros de la ESE realizó el pago de los Aportes para salud, pensión, Riesgos Laborales ARL y los Aportes Parafiscales de CCF, ICBF y SENA correspondientes al mes de **AGOSTO DE 2025** (pensión agosto y salud septiembre 2025) los cuales corresponden a los montos contabilizados y pagados el día 04 de septiembre de 2025, según planilla Nro. 9491486938 adjunta.

La presente se expide a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2025.

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente

OLGA LUCIA ACOSTA RINCON
Contador

Proyecto Gloria Montaño P/Tesoreria

Carrera 6 N° 9 – 40 Sur
Nemocon – Cundinamarca
gerencia@hospitaldenemocon.gov.co
www.hospitaldenemocon.gov.co

efr

Gobernación Cundinamarca

SABANA CENTRO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 8603214026	5	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HEMOCON	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	HEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias mora	Valor
2025-08	2025-09	1259261143	94914869 38	E	2025/09/05	2025/09/04	BANCOLOMBIA	0	$29,173,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$11,533,500	$0	$0	$11,533,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$4,445,900	$0	$0	$4,445,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$6,186,400	$0	$0	$6,186,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$772,400	$0	$0	$772,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,707,300	$0	$0	$1,707,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-21	860,011,153	6	16	$1,707,300	$0	$0	$1,707,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$3,188,400	$0	$0	$3,188,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	16	$3,188,400	$0	$0	$3,188,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				16	$8,758,600	$0	$0	$8,758,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$2,895,700	$0	$0	$2,895,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$2,326,600	$0	$0	$2,326,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,074,000	$0	$0	$1,074,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,858,800	$0	$0	$1,858,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$603,500	$0	$0	$603,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,391,300	$0	$0	$2,391,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	16	$2,391,300	$0	$0	$2,391,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,594,400	$0	$0	$1,594,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	16	$1,594,400	$0	$0	$1,594,400
TOTAL				16	$29,173,500	$0	$0	$29,173,500

2025/09/04 12:41 PM

aportes en línea

Pla la Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 8110174024	5	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1752261141	94914686938	E	2025/09/05	2025/09/04	BANCOLOMBIA	0	$29,173,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Sus	Lic	Vac	Vsp	Tap	Sln	Cor	Vst	Sln	Irp	Dmo	Vac	Largo	Ret	Vsp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (16 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: 2,436 (16 Afiliados)																													
Ciudad: NEMOCON Depto: CUNDINAMARCA (16 Afiliados)																													
1	CC	1031548490	ARANGO YESENIA																23010 1	30	EPS008	30	CCF21	30	14-21	30	1.436%	30	No
2	CC	79142197	AREVALO LUIS															X	25-14	30	EPS037	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
3	CC	70941581	BONTA HONORA																25-14	30	EPS037	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
4	CC	1101014	CARRILLO CESAR									X						X	25-14	30	EPS017	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
5	CC	80519127	CASTAÑEDA NESTOR																25-14	30	EPS010	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
6	CC	1075645310	CHUSHIMES LADY																23010 1	30	EPS008	30	CCF21	30	14-21	30	1.436%	30	No
7	CC	6879063	ECHEVERRI PACO A																23010 1	30	EPS010	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
8	CC	1020617700	GIRALDO ANGELA																23010 1	30	EPS005	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
9	CC	1152462501	GOMEZ MARIANA																23010 1	30	EPS008	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
10	CC	3231815	MARTINEZ JAIRO																23010 1	30	EPS037	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
11	CC	1019151820	MEJIA LAURA		X													X	13010 1	5	EPS008	5	CCF21	5	14-21	5	2.436%	5	No
12	CC	1019151551	MENDOZA SAMUEL	X								X							23010 1	25	EPS008	25	CCF21	25	14-21	25	2.436%	25	No
13	CC	1075456854	MONCADA JENIFER																23010 1	30	EPS017	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
14	CC	1069999504	MONTES HAZLY															X	25-14	30	EPS037	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
15	CC	3102539	PULIDO TITO									X						X	25-14	30	EPS017	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
16	CC	52085499	VANEGAS NANCY																25-14	30	EPS008	30	CCF21	30	14-21	30	2.436%	30	No
Total		Afiliados(16)																											

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 2 D 0 F 0 1 B A B 9 B 2 E 4 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

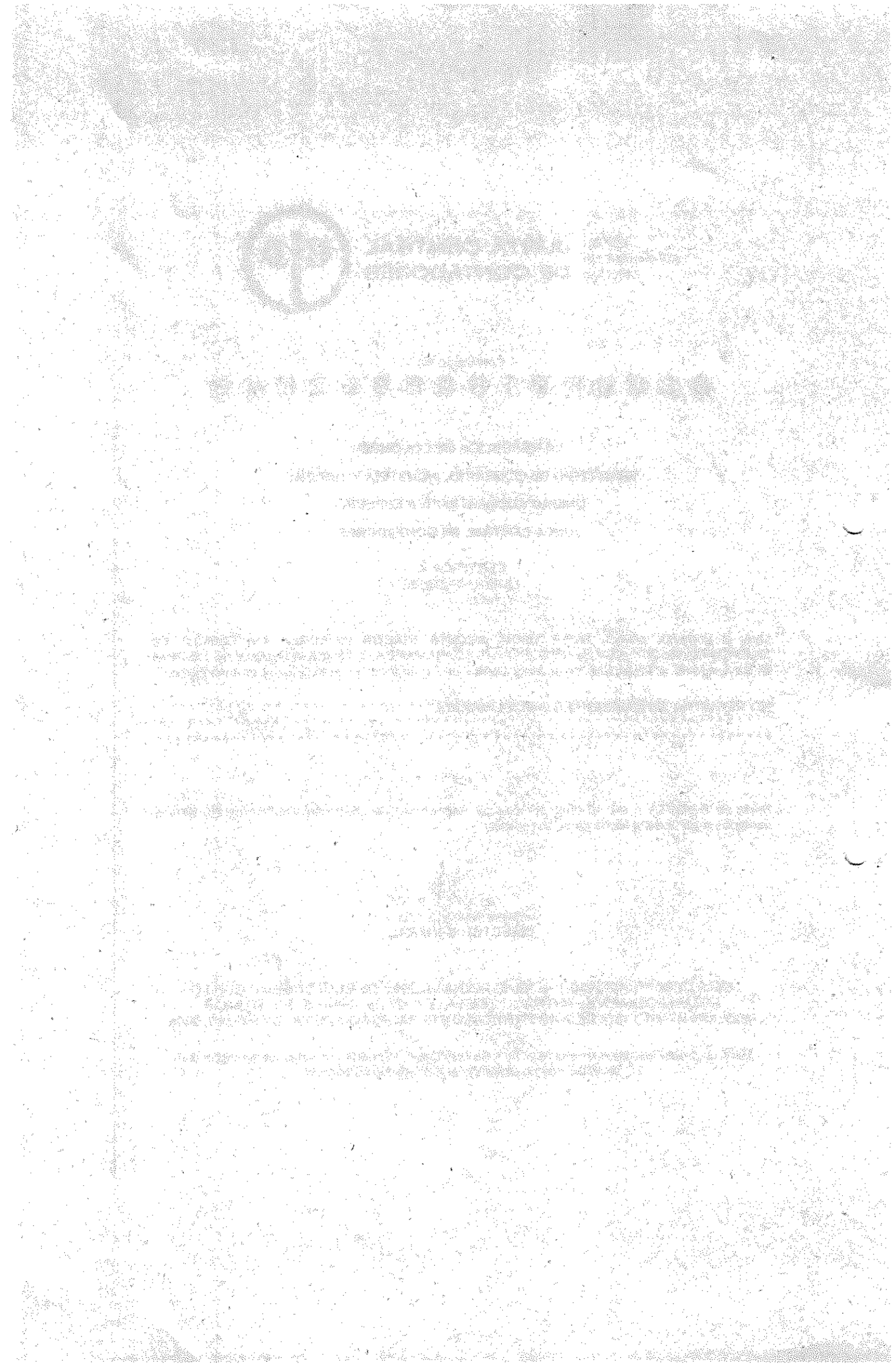
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OLGA LUCIA ACOSTA RINCON** Identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20759297 de NEMOCON (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 135745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 Z 0 0 F 0 1 B A B 9 B 2 E 4 B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OLGA LUCIA ACOSTA RINCON** Identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20759297 de NEMOCON (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 135745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

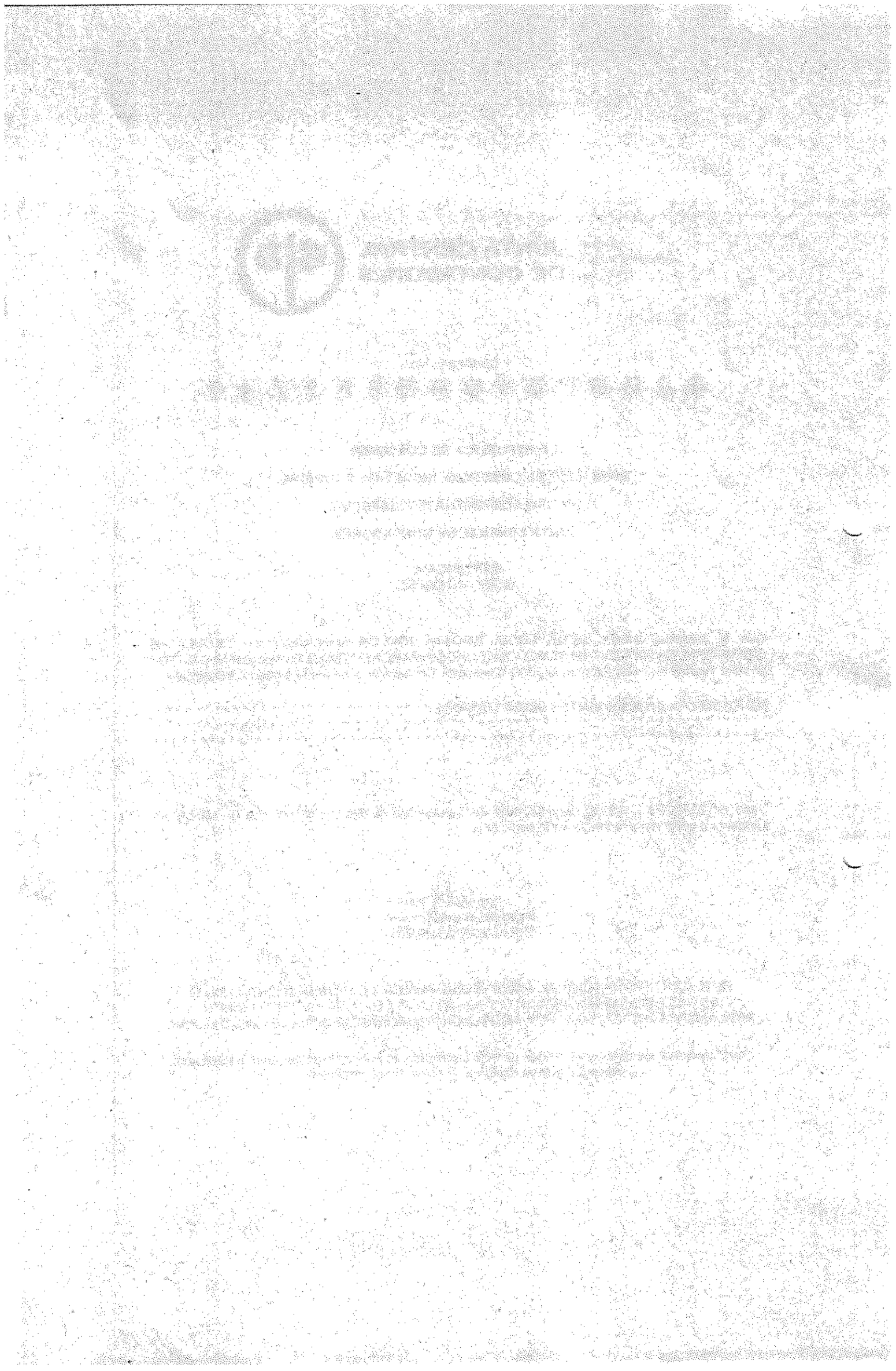
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Septiembre 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.759.297
ACOSTA RINCON
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1972
NEMOCON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-NOV-1990 NEMOCON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-20759297 0080274287A 1 0000000000

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
135745-T

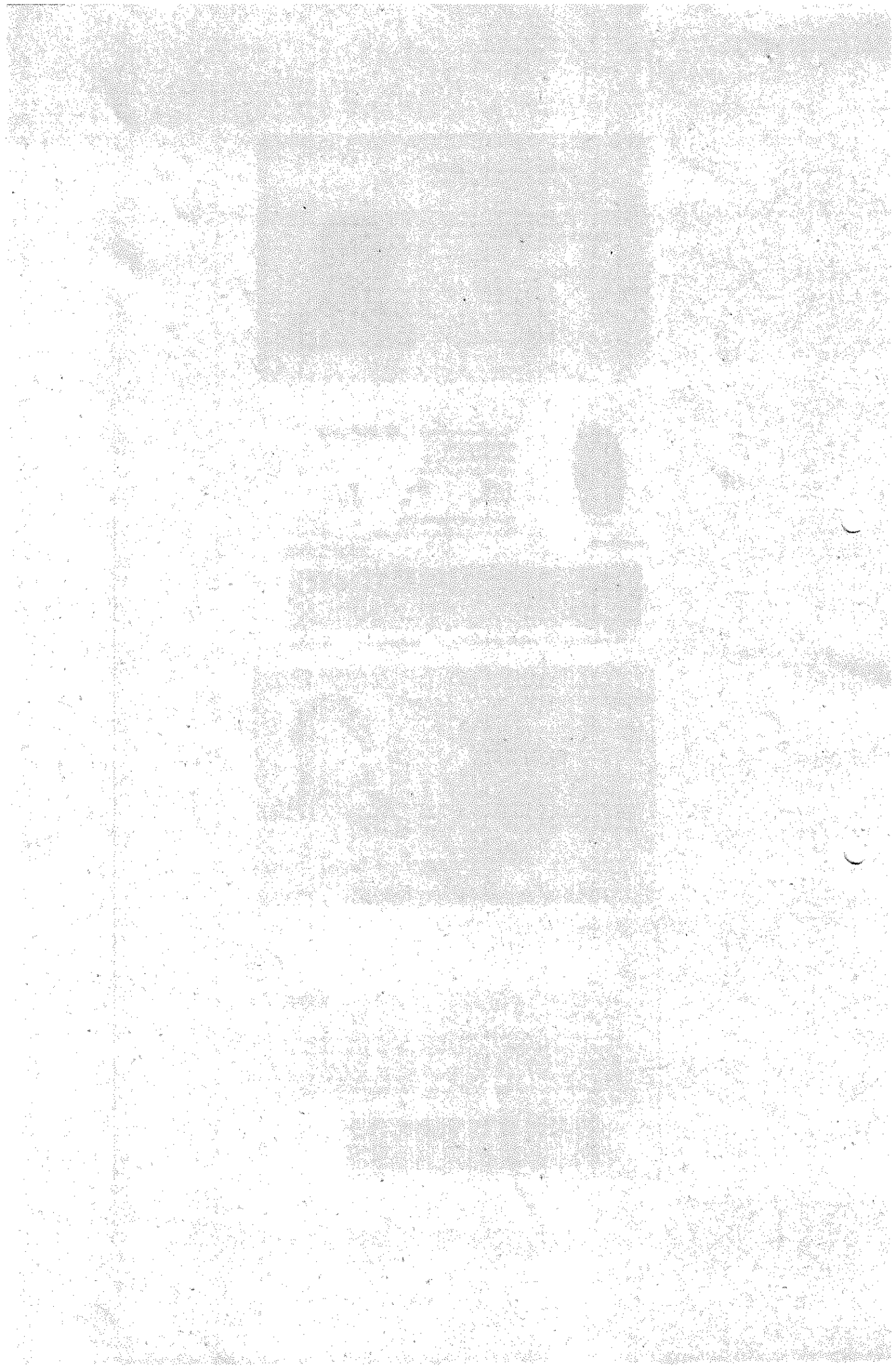


OLGA LUCIA
ACOSTA RINCON
C.C. 20759297
RESOLUCION INSCRIPCION 160 FECHA 03/07/2008
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUIS ALONSO COMENARES RODRIGUEZ 145819

FIRMA DEL TITULAR

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

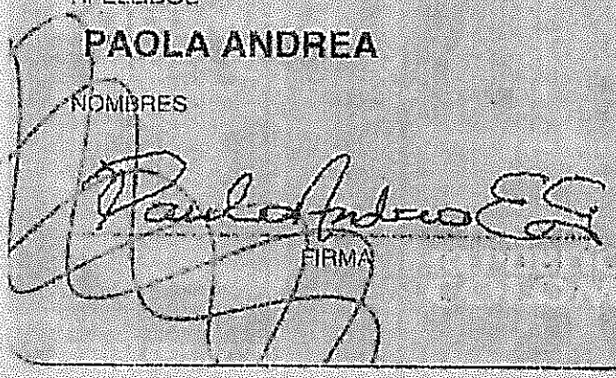
NUMERO **38.879.063**

ECHEVERRI GOMEZ

APELLIDOS

PAOLA ANDREA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-1976**

BUGA
(VALLE)

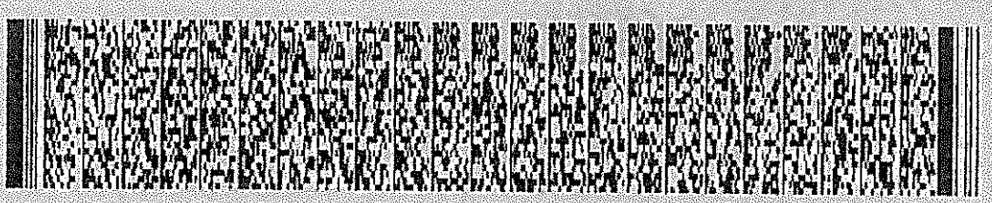
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

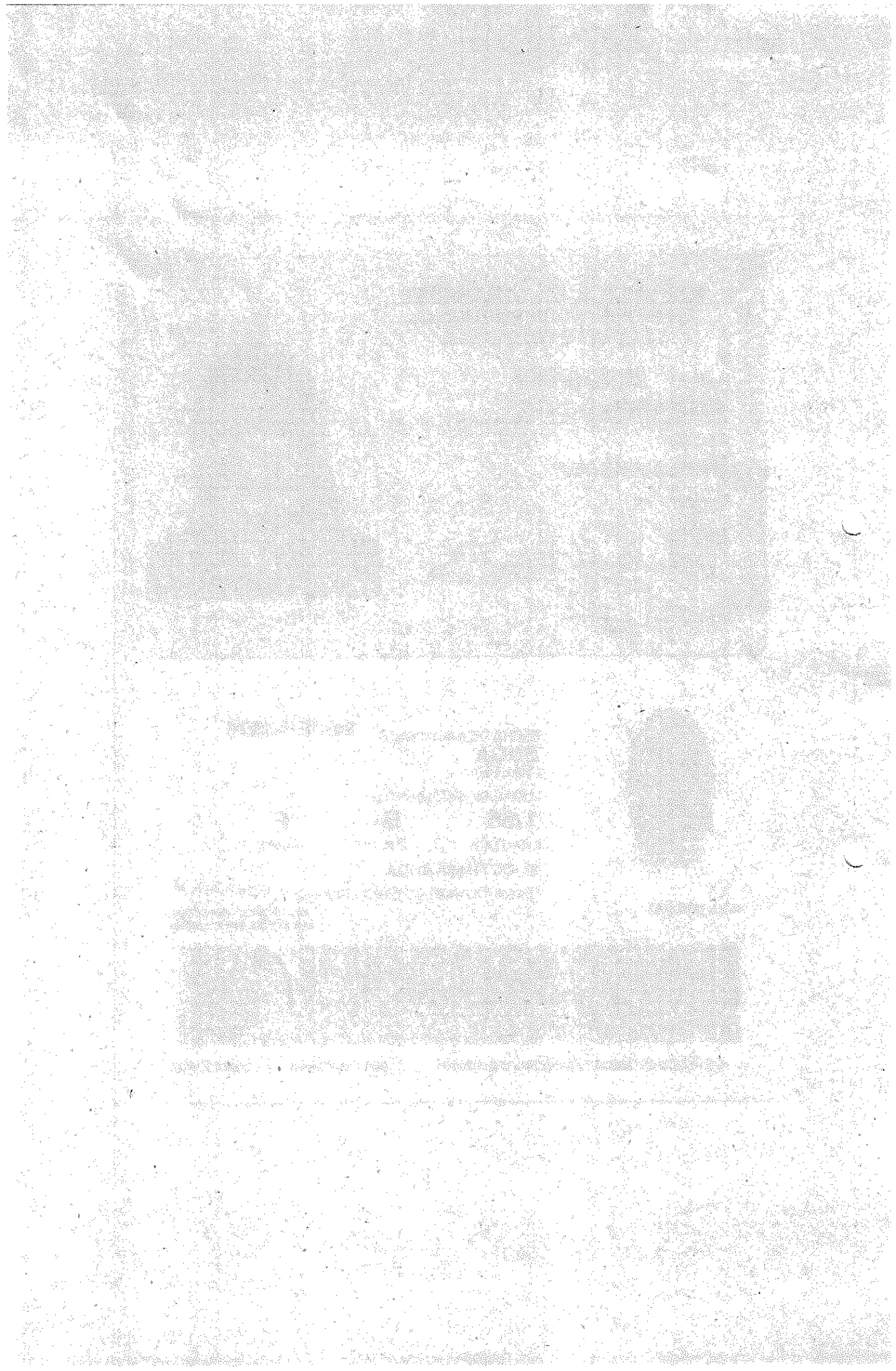
31-OCT-1994 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3102200-00155536-F-0038879063-20090504 0011194726A 1 3080100946



Gobernación de Cundinamarca

ACTA DE POSESIÓN No. 060

En Bogotá el día dos (02) de abril de dos mil veinticuatro (2024), se presentó ante el Despacho de la Secretaria de Salud, quien fue delegada mediante Decreto 006 de 2012, la señora **Paola Andrea Echeverri Gómez,** con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente, Código 085, Grado 8 de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Nemocón, a quien se le nombró con carácter ordinario mediante Decreto No. 0018 del 01 de abril de 2024.

A efecto, la compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento.
2. Cédula de Ciudadanía No. 38.879.063.
3. Certificado virtual de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República.
4. Certificado virtual de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
5. Certificado virtual de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
6. Antecedentes registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional de Colombia.
7. Certificado de antecedentes de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.

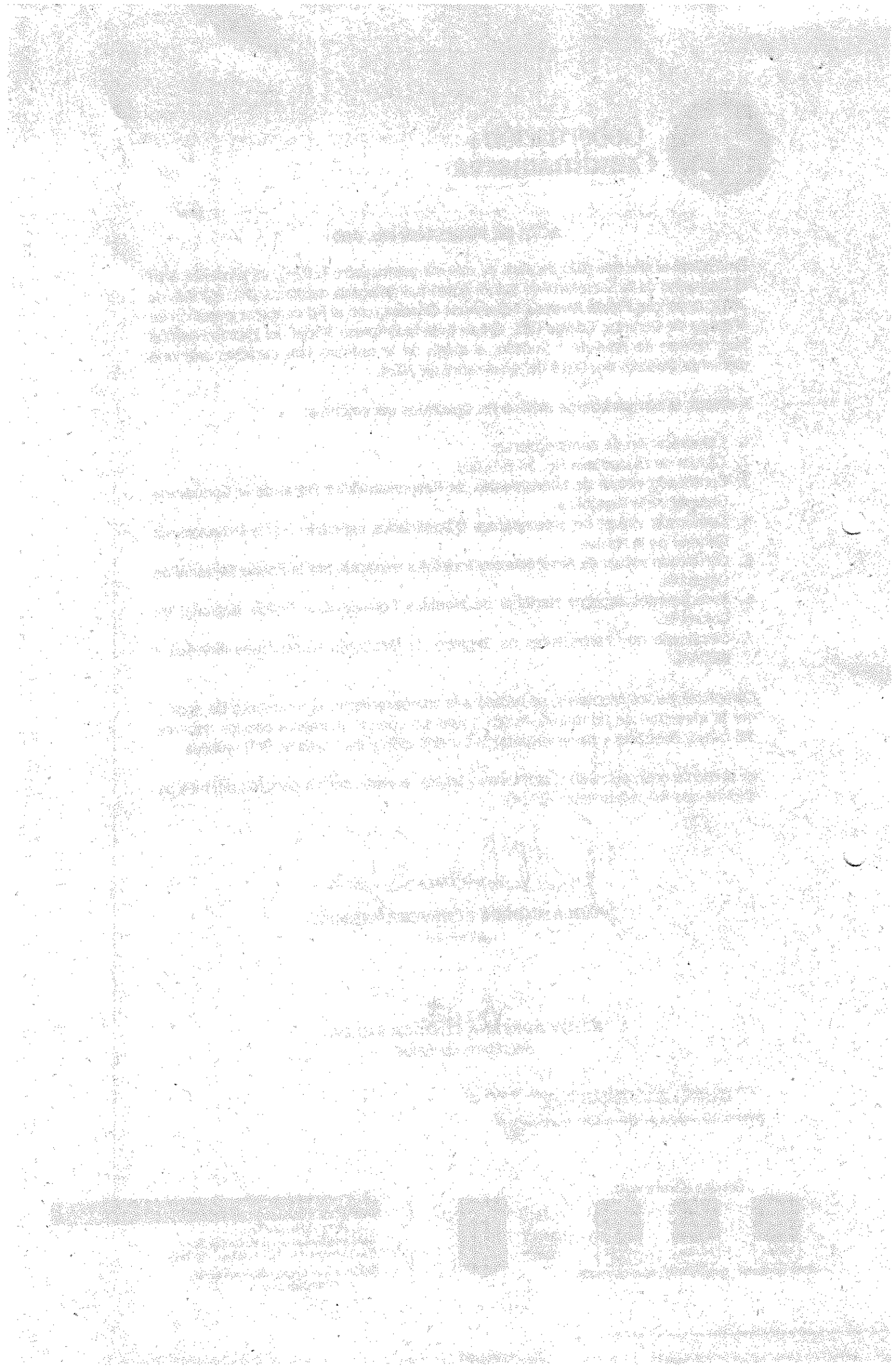
Cumplidos así los requisitos, se recibió a la compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal manifestación, prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República.

La presente acta, surte efectos fiscales y legales a partir del día dos (02) del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GÓMEZ
Poseslonada

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA.
Secretaria de Salud

REVISÓ: Laura Alejandra Fraile Pulgarín / Directora Administrativa y Financiera
Sandra Milena Duarte Roa / Jefe Oficina Jurídica
PROYECTÓ: Leonor Haroldes Avendaño / Profesional Especializado



Gobernación de Cundinamarca

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: GOB-S-CR-2025-0070441

CERTIFICACIÓN No. 609-2025

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

H A C E C O N S T A R:

Que el Hospital **"SAN VICENTE DE PAUL"** de **NEMOCON** Cundinamarca es una Entidad Pública, transformada en Empresa Social del Estado mediante Decreto Ordenanzal Nº 00246 del 15 de octubre de 2008, prestadora de servicios de salud del Nivel I de Atención constituida como categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa adscrita a la Dirección Departamental de Seguridad Social en Salud del Departamento, hoy Secretaria de Salud, integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y sometida al Régimen Jurídico existente previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, con domicilio en Carrera 6 Nº 9-40 Sur del municipio de Nemocón Cundinamarca. La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Nemocón se identifica con el NIT número 860.024.026-5.

Que el Representante legal es el Gerente de acuerdo a lo establecido en el artículo Decimosexto, del Decreto Ordenanzal Nº 00246 del 15 de octubre de 2008, cargo desempeñado por la Señora **PAOLA ANDREA ECHEVERRI GÓMEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 38.879.063, nombrada mediante Decreto No. 0018 del primero (01) de abril de dos mil veinticuatro (2024) y debidamente posesionado según Acta Nº 60 del dos (02) de abril de dos mil veinticuatro (2024) y surge efectos fiscales a partir del dos (02) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

Se expide la presente a solicitud de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Nemocón.

Dada en Bogotá, D.C. a los cinco (05) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS
DIRECTOR FINANCIERO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (SECRETARIA DE SALUD)

Proyectó: Edith Dorronsoro Rivera/Dirección Administrativa y Financiera Secretaria de Salud

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/diciembre/2024

FECHA: DÍA 03 | MES 07 | AÑO 2025

Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XXX]

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA SOLICITA	Salud
¿CUAL?	
2. CONTRATO No.	AÑO
3. CONTRATO No.	SS-CD-PS- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
5. IDENTIFICACIÓN NIT	NIT No 860024026 D.V. 5
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 39679063 D.V. 5
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CARRERA 6 # 9-40
9. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Nemocón
10. TELÉFONO	601 Cundinamarca - Bogot TELEFONO CEL 3004660549
11. CORREO ELECTRÓNICO	Indicarlo gerencia@hospitalsanvicente.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

12. ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia Cód. 1007
	Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?
13. No. CUENTA BANCARIA	332-872528-76 Tipo Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

14. PERSONA	Jurídica
15. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No

La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.

16. NATURALEZA	Pública ¿CUAL?
17. RESPONSABILIDAD IVA	No Responsable de IVA
18. CALIDAD CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
19. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internacion
	SECUNDARIA
20. TARIFA RETENCIÓN	PRINCIPAL
	SECUNDARIA

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, 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	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

Paola Andrea Echeverri Gomez
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

CC 39679063
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

21. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
22. CUENTA ASOCIADA	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
23. CONCEPTO TESORAL	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
24. FORMA DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

25. RETEFUENTE	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
26. RETEIVA	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
27. RETENCIÓN ICA	R05 Retelva aplicable a compras 1.5%
	R07 Retelva aplicable a servicios 15%
28. RETENCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
29. RETENCIONES	
30. OTRAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 08 | MES 07 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

