INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-812-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 4	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.10.2025 hasta el 15.10.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	06.11.2025

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: 75%

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.
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 al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente convenio conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este convenio. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.
presenta contratos para 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.
presenta los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente convenio.
En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente convenio, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente convenio; la E.S.E deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del convenio. por lo anterior peresenta documento justificando el cierre de servicio ortopedia / traumatologia.
Presenta 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.

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
3300162563	23.10.2025	$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. HSVN780985

Fecha Expedición: 27/10/2025 15:26:00

Fecha Generación: 27/10/2025 15:27:00

Fecha Vencimiento: 26/11/2025

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 5 M 17 D

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

Ingreso: 27/10/2025 0:00:00 **Egreso:** 27/10/2025 15:26:00 **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

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: ae360c5b49465e9046302f9f9edc97712e62b40fe792fccf898bb85d4b432a288986970dcf811f1b896e1998430da193

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
NIT: 860024026
DIRECCIÓN: Carrera 6 Nº 9 - 40 Sur TELÉFONO: Citas 301 2524189 - 301 25253

CUENTA DE COBRO Nro 10142
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: 27/10/2025
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	780985	CC	001	DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE	27/10/2025	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: 27/10/2025 15:33
Usuario imprime: LAURA NATALY HERRERA S
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

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. 4
PERIODO DEL INFORME	1 al 15 de octubre 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 ejecución en Excel
5	Aporta al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente convenio conformea la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN	Indicadores certificados	Informe

	FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este convenio		

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

Nemocón, 27 octubre de 2025.
GHN- 271-2025

Doctora
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud.
Gobernación de Cundinamarca

Doctora
LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
Supervisor del Convenio Interadministrativo SS-CDCVI-812 de 2025
Secretaria de Salud.
Gobernación de Cundinamarca

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 el siguiente informe:

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° 332-872528-76 de Bancolombia, el día 07 de julio del 2025.

El día 27 de agosto del 2025, ingreso el valor de ciento dieciocho millones seiscientos cinco mil cuarenta y ocho pesos ($118.605.048.00), el día 06 de octubre del 2025, ingreso el valor de diecisiete millones ciento cincuenta y nueve mil ciento un peso ($17.159.101.00), el día 24 de octubre del 2025, ingreso el valor de diecisiete millones ciento cincuenta y nueve mil ciento un peso ($17.159.101.00), correspondiente al 74.81% del total de los recursos aportados por el Departamento de Cundinamarca-Secretaria de Salud.

2. Ejecución presupuestal

Los recursos recibidos se encuentran en ejecución, desde el mes de septiembre, se comprometieron los siguientes recursos en la suscripción de 15 contratos:

Nro. Contrato	Beneficiario	Objeto	valor contrato
348	RINCON DEDIOS LAURA NATALIA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	$12.300.000
349	MURCIA GUACANEME LUZ ANDREA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
350	BELLO CONTRERAS LEIDY JOHANA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
352	CASALLAS SIERRA LILIA CONSUELO	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
351	SALAS MUÑOZ PAULA ALEJANDRA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
353	ESPINOSA MOYA GALDYS JOHANA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	22.700.000
354	POVEDA LOPEZ MARIA CAMILA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	22.700.000
355	MUÑOZ ABRIL YESI CATALINA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	22.700.000
356	CABREROA HERNANDEZ LINA DANYELY	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
357	ROBAYO RIVERA HILDA CONSUELO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
358	ACERO ARGUMERO DEICI LORENA	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
359	CASTRO ABRIL DIANA ZOLANY	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
360	GUERRERO CARDENAS SEBASTIAN	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
367	RINCON GUAQUETAANDRES STEVEN	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
368	AREVALO FORERO GINA PAOLA	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
TOTAL COMPROMETIDO A LA FECHA			**177.900.000**

Los giros realizados de acuerdo a los compromisos contractuales adquiridos corresponden a:

VALOR CONVENIO 812-2025	204.400.554
VALOR GIRO COMPROMISOS MES SEPTIEMBRE DE 2025	55.839.000
PENDIENTE POR GIRAR	148.561.554

De acuerdo a la relación anterior tenemos un saldo de $26.500.554, por comprometer del total del convenio.

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

3. LOS RENDIMIENTOS GENERADOS DEL CONVENIO SON LOS SIGUIENTES:

RENDIMEINTOS FINANCIEROS DEL CONVENIO SS-CDCVI-812 DE 2025		
AGOSTO	$	2.437,09
SEPTIEMBRE	$	14.623,59
TOTAL	**$**	**17.060,68**

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente.

NESTOR ARMANDO CASTAÑEDA C.
Supervisor encargado

Anexo: factura.
Cuenta de cobro.
Parafiscales de septiembre.
Cuenta de cobro.
Cumplimiento indicadores.
Justificacion indicadores
Extrato bancário agosto y septiembre.
Movimento de la cuenta al 27 de octubre.
Copia contratos.
Comprobantes egresso de pago del mes de septiembre.

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

HOSPITAL DE NEMOCÓN con corazón

INFORME
CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL CONVENIO No SS-CD-CVI-812 DE 2025

La **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN**, dando cumplimiento al Convenio Interadministrativo No **SS-CDCVI-812 de 2025,** suscrito entre el Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud y la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN,** teniendo en cuenta lo establecido en la cláusula segunda-alcance inciso segundo: "Durante la vigencia del presente convenio, la entidad prestadora del servicio de salud deberá cumplir con los indicadores establecidos en los estudios previos. Al tratarse de recursos del Sistema General de Participación (SGP), asignados al sector salud en el componente de subsidio a la oferta, no se exige contraprestación económica por parte de la entidad, distinta al cumplimiento de dichos indicadores, los cuales constituyen un requisito indispensable para el reconocimiento y la transferencia de los recursos comprometidos en el marco del convenio."

La Entidad informa sobre el cumplimiento de los siguientes componentes correspondiente al periodo enunciado, así:

Gestión de calidad: (Esta información es Trimestral)

Concepto	ENE - FEB - MAR		ABR - MAY - JUN		JUL - AGT - SEP		OCT - NOV - DIC		Resultado
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	3451	1,73	2384	1,68	2535	2,40			1,93
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	1992		1418		1056				
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	392	2,16	228	2,07	197	3,12			2,45
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	181		110		63				
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	232	1,98	248	2,01	177	3,76			2,58
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	117		123		47				
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de ginecobstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	314	3,01	145	2,30	508	4,57			3.29
P.3.6 Número total de citas de Ginecobstetricia de primera vez asignadas.	104		63		111				

5.1 Gestión de producción:

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	ENE - FEB - MAR	ABR - MAY - JUN	JUL - AGT - SEP	OCT - NOV - DIC	Resultado
5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	24	23	23		23

5.2 Gestión financiera:

Programación trimestral	ENE - FEB - MAR	ABR - MAY - JUN	JUL - AGT - SEP	OCT - NOV - DIC
5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.	2.162.339.539	2.497.352.002	2.216.809.572	
5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	2.262.680.264	2.408.955.779	2.209.837.825	

CUMPLE (X) **NO CUMPLE** ( )

En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente convenio, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente convenio; la E.S.E deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del convenio.

Nemocón octubre 20 de 2025

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón

Proyecto: Jairo Miguel Martínez Sabio-Subgerente Científico.
Lury Lorena Caldero- Líder Calidad.
Helvert Fernando Moreno Fernado-Líder Presupuesto.
Reviso: Olga Lucia Acosta-Líder de Contabilidad.
Reviso: Néstor Armando Castañeda- Subgerente Administrativo y Financiero

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

Nemocón, 21 de octubre del 2025

GHN 266 - 2025

Doctora
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud de Cundinamarca

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

Asunto: Justificación cierre temporal del servicio de Ortopedia y/o Traumatología

Respetado/a Doctora

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Nemocón, identificada con el código de habilitación 2548600037-01), se permite informar que durante el segundo trimestre de 2025 se solicita a la Dirección de Desarrollo y gestión de la Red de Prestación de Servicios el cierre temporal del servicio 339 - Ortopedia y/o Traumatología.

Dicha solicitud se fundamenta en la imposibilidad de garantizar la continuidad del servicio debido a la falta de un profesional especialista en el área mencionada, pese a los esfuerzos adelantados por la institución para su vinculación.

El cierre se plantea con el fin de asegurar la prestación segura y de calidad de los servicios de salud, en concordancia con la normatividad vigente.

Cordialmente,

Gerente
PAOLA ANDREA ECHERRI GÓMEZ
ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón

Proyecto: Lury Calderón / Profesional de calidad
Reviso: Jairo Miguel Martínez / Subgerente científico

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

NEMOCON

SABANA CENTRO

Gobernación de Cundinamarca

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 **SEPTIEMBRE DE 2025** (pensión septiembre - salud octubre 2025) los cuales corresponden a los montos contabilizados y pagados el día 04 de septiembre de 2025, según planilla Nro. 9492962478 adjunta.

La presente se expide a los seis (06) días del mes de octubre de 2025.

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente

OLGA LUCIA ACOSTA RINCON
Contador

Proyectó: Gloria Montaño P/Tesorería

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5
CARRERA 6 N° 9 – 40 Sur, Nemocon Cundinamarca
Teléfonos. 301 252 4189 – 315 828 23 78
Email asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co
www.hospitaldenemocon.gov.co

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 844002-4024	5	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8541801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1831323598	9492962178	E	2025/10/07	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	$28,409,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
Nº	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (15 Afiliados)																								$70,007,114	$11,524,600			$70,007,114	$8,751,700			$71,387,195	$2,856,200			$70,007,114		$1,709,900		$71,387,195	$3,570,800		$28,409,200
Centro de Trabajo: 2.436 (15 Afiliados)																								$70,007,114	$11,524,600			$70,007,114	$8,751,700			$71,387,195	$2,856,200			$70,007,114		$1,709,900		$71,387,195	$3,570,800		$28,409,200
Cant int: NEMOCON Depto: CUNDINAMARCA (15 Afiliados)																								$70,007,114	$11,524,600			$70,007,114	$8,751,700			$71,387,195	$2,856,200			$70,007,114		$1,709,900		$71,387,195	$3,570,800		$28,409,200
1	CC	1037548480	ARANGO YESENIA																			23030 1	30	$3,614,159	$578,300	EPS008	30	$3,614,159	$451,800	CCF21	30	$3,614,159	$144,600	14-23	30	$3,614,159	2.436%	$88,100	30	$3,614,159	$180,800	No	$1,441,600
2	CC	79162292	AREVALO LUIS																		X	25-14	30	$2,528,186	$404,600	EPS037	30	$2,528,186	$316,100	CCF21	30	$2,955,416	$118,300	14-23	30	$2,528,186	2.436%	$61,600	30	$2,955,416	$147,900	No	$1,048,500
3	CC	20985583	BONZA HOHORA																			25-14	30	$2,673,933	$427,900	EPS037	30	$2,673,933	$334,300	CCF21	30	$2,673,933	$107,000	14-23	30	$2,673,933	2.436%	$65,200	30	$2,673,933	$133,800	No	$1,068,200
4	CC	3103024	CARRILLO CESAR									X									X	25-14	30	$3,151,086	$504,200	EPS017	30	$3,151,086	$393,900	CCF21	30	$3,578,116	$143,200	14-23	30	$3,151,086	2.436%	$76,800	30	$3,578,116	$179,000	No	$1,297,100
5	CC	80539377	CASTAÑEDA HECTOR																			25-14	30	$7,522,903	$1,279,100	EPS010	30	$7,522,903	$940,400	CCF21	30	$7,522,903	$301,000	14-23	30	$7,522,903	2.436%	$183,300	30	$7,522,903	$376,200	No	$3,080,000
6	CC	1075665320	CIFUENTES LADY																			23030 1	30	$3,614,159	$578,300	EPS008	30	$3,614,159	$451,800	CCF21	30	$3,614,159	$144,600	14-23	30	$3,614,159	2.436%	$88,100	30	$3,614,159	$180,800	No	$1,441,600
7	CC	3887963	ECHEVERRI PAOLA																			23030 1	30	$11,089,397	$1,885,400	EPS010	30	$11,089,397	$1,386,200	CCF21	30	$11,089,397	$443,600	14-23	30	$11,089,397	2.436%	$270,200	30	$11,089,397	$554,500	No	$4,539,900
8	CC	1010843700	GIRALDO ANGELA																			23030 1	30	$4,827,454	$772,400	EPS005	30	$4,827,454	$603,500	CCF21	30	$4,827,454	$193,100	14-23	30	$4,827,454	2.436%	$117,600	30	$4,827,454	$241,500	No	$1,928,100
9	CC	1152462501	GOMEZ MARIANA																			23030 1	30	$4,827,454	$772,400	EPS008	30	$4,827,454	$603,500	CCF21	30	$4,827,454	$193,100	14-23	30	$4,827,454	2.436%	$117,600	30	$4,827,454	$241,500	No	$1,928,100
10	CC	3253815	MARTINEZ JAIRO																			23030 1	30	$7,522,903	$1,279,100	EPS037	30	$7,522,903	$940,400	CCF21	30	$7,522,903	$301,000	14-23	30	$7,522,903	2.436%	$183,300	30	$7,522,903	$376,200	No	$3,080,000
11	CC	1019151551	MENCONI SAMUEL																			23030 1	30	$4,827,454	$772,400	EPS008	30	$4,827,454	$603,500	CCF21	30	$4,827,454	$193,100	14-23	30	$4,827,454	2.436%	$117,600	30	$4,827,454	$241,500	No	$1,928,100
12	CC	1075458558	MONCADA JENIFFER																			23030 1	30	$2,610,674	$417,800	EPS017	30	$2,610,674	$326,400	CCF21	30	$2,610,674	$104,500	14-23	30	$2,610,674	2.436%	$63,600	30	$2,610,674	$130,700	No	$1,043,000
13	CC	1069099501	MONTES HAZLY																		X	25-14	30	$1,141,133	$343,000	EPS037	30	$2,141,133	$268,000	CCF21	30	$2,247,264	$89,700	14-23	30	$2,141,133	2.436%	$52,200	30	$2,141,133	$113,200	No	$865,200
14	CC	31112519	PULIDO TITO									X									X	25-14	30	$1,970,560	$475,300	EPS017	30	$2,970,560	$371,400	CCF21	30	$3,397,610	$136,000	14-23	30	$2,970,560	2.436%	$72,400	30	$3,397,610	$170,000	No	$1,225,100
15	CC	52085969	VANEGAS NANCY																			25-14	30	$6,083,259	$1,034,400	EPS008	30	$6,083,259	$760,500	CCF21	30	$6,083,259	$243,400	14-23	30	$6,083,259	2.436%	$148,200	30	$6,083,259	$304,200	No	$2,490,700
Total		Afiliados(15)																						$70,007,114	$11,524,600			$70,007,114	$8,751,700			$71,387,195	$2,856,200			$70,007,114		$1,709,900		$71,387,195	$3,570,800		$28,409,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

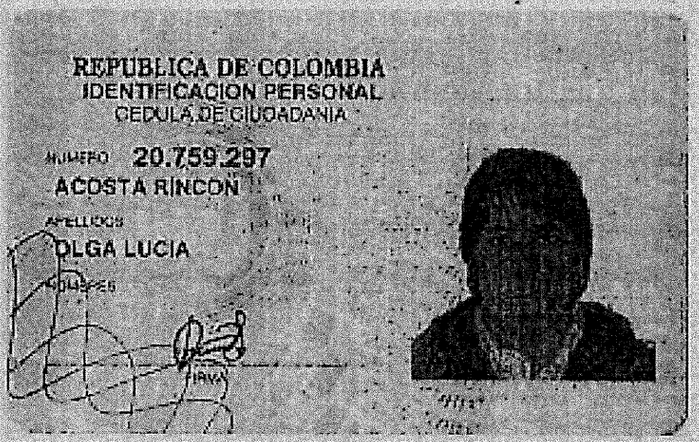
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860037403	5	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8514801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1831323598	949296248	E	2025/10/07	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	$28,409,200

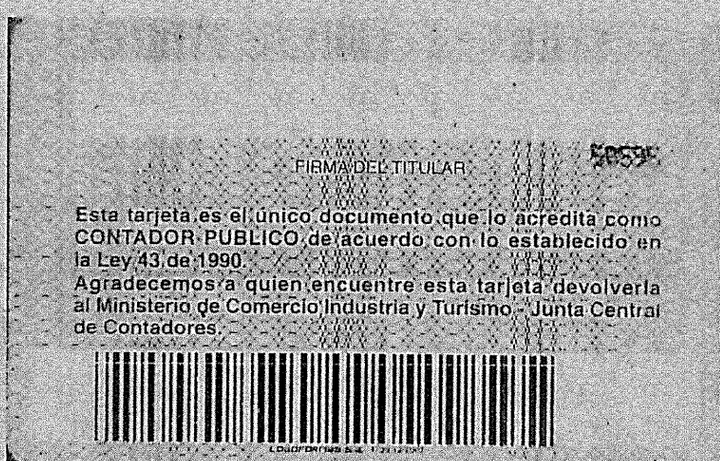
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$11,524,600	$0	$0	$11,524,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$4,468,500	$0	$0	$4,468,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$6,283,700	$0	$0	$6,283,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$772,400	$0	$0	$772,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,705,900	$0	$0	$1,705,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	15	$1,705,900	$0	$0	$1,705,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,856,200	$0	$0	$2,856,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	15	$2,856,200	$0	$0	$2,856,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$8,751,700	$0	$0	$8,751,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$2,871,100	$0	$0	$2,871,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$2,326,600	$0	$0	$2,326,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,091,700	$0	$0	$1,091,700
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)				15	$2,142,400	$0	$0	$2,142,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	15	$2,142,400	$0	$0	$2,142,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,428,400	$0	$0	$1,428,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	15	$1,428,400	$0	$0	$1,428,400
TOTAL				**15**	**$28,409,200**	**$0**	**$0**	**$28,409,200**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 20.759.297
ACOSTA RINCON
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES
FIRMA


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


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 COLMENARES RODRIGUEZ 145819


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único 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.

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 * * *

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

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: GOB-S-CR-2025-0094679

CERTIFICACIÓN No. 688-2025

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 N° 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 nueve (05) días del mes de octubre 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
Revisó: Leonor Marciales Avendaño/ Dirección Administrativa y Financiera Secretaria de Salud

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

Nemocón, 21 de octubre del 2025

GHN 266 - 2025

Doctora
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud de Cundinamarca

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

Asunto: Justificación cierre temporal del servicio de Ortopedia y/o Traumatología

Respetado/a Doctora

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Nemocón, identificada con el código de habilitación 2548600037-01), se permite informar que durante el segundo trimestre de 2025 se solicita a la Dirección de Desarrollo y gestión de la Red de Prestación de Servicios el cierre temporal del servicio 339 - Ortopedia y/o Traumatología.

Dicha solicitud se fundamenta en la imposibilidad de garantizar la continuidad del servicio debido a la falta de un profesional especialista en el área mencionada, pese a los esfuerzos adelantados por la institución para su vinculación.

El cierre se plantea con el fin de asegurar la prestación segura y de calidad de los servicios de salud, en concordancia con la normatividad vigente.

Cordialmente,

Gerente
PAOLA ANDREA ECHERRI GÓMEZ
ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón

Proyecto: Lury Calderón / Profesional de calidad
Reviso: Jairo Miguel Martínez / Subgerente científico

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

Bancolombia

Fogafín Seguridad para Todos | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/07/31 HASTA: 2025/08/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 33287252876

SUCURSAL ZIPAQUIRA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON

CR 6 9 4 D SUR

NEMOCON - NEMOCON CUNDINAMAR

Evolucionamos nuestra imagen pero tus tarjetas siguen siendo válidas.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	.00	*SALDO PROMEDIO*	$	19,129,925
TOTAL ABONOS	$	118,607,485.09	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	.00	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	2,437.09
SALDO ACTUAL	$	118,607,485.09	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
27/08	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA			114,534,937.00	114,534,937.00
27/08	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA			4,070,111.00	118,605,048.00
31/08	ABONO INTERESES AHORROS			2,437.09	118,607,485.09
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para Tu Ahorro
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON
CR 6 9 4 D SUR
NEMOCON - NEMOCON CUNDINAMAR

DESDE: 2025/08/31 HASTA: 2025/09/30
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 33287252876
SUCURSAL ZIPAQUIRA

¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	118,607,485.09	*SALDO PROMEDIO*	$	118,607,972
TOTAL ABONOS	$	14,623.59	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	.00	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	14,623.59
SALDO ACTUAL	$	118,622,108.68	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
30/09	ABONO INTERESES AHORROS FIN ESTADO DE CUENTA			14,623.59	118,622,108.68

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON
NIT: 860024026

Número de Cuenta: 33287252876
Tipo de cuenta: Ahorros

Fecha y Hora Actual: 27-10-2025 10:33:13
Fecha y Hora Consulta: 27-10-2025 10:33:13

Impreso por: 860024026

Saldo Efectivo Actual: $96,927,300.72	**Saldo en Canje Actual:** $0.00	**Saldo Total Actual:** $96,927,300.72

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL/CANAL	REFERENCIA 1	REFERENCIA 2	DOCUMENTO	VALOR
2025/10/24	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA	ZIPAQUIRA	8999991140			17,159,101.00
2025/10/23	ABONO INTERESES AHORROS	ZIPAQUIRA				3,933.55
2025/10/06	PAGO A PROV PAULA ALEJANDRASAL	ZIPAQUIRA				-4,100,000.00
2025/10/06	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA	ZIPAQUIRA	8999991140			17,159,101.00
2025/10/05	ABONO INTERESES AHORROS	ZIPAQUIRA				548.25
2025/10/03	PAGO A PROV ACERO ARGUMERO DEI	ZIPAQUIRA				-2,300,000.00
2025/10/03	PAGO A PROV RINCON DEDIOS LAUR	ZIPAQUIRA				-4,100,000.00
2025/10/03	PAGO A PROV BELLO CONTRERAS LE	ZIPAQUIRA				-4,100,000.00
2025/10/03	PAGO A PROV CASTRO ABARIL DIAN	ZIPAQUIRA				-2,300,000.00
2025/10/03	PAGO A PROVE GUERRERO CARDEN	ZIPAQUIRA	1075687262	serviciosSEPT2025		-2,300,000.00
2025/10/02	ABONO INTERESES AHORROS	ZIPAQUIRA				224.11
2025/10/02	PAGO A NOMIN CONSUELO CASALL	ZIPAQUIRA	35419975	serviciosSEPT2025		-4,300,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE POVEDA LOPEZ MA	ZIPAQUIRA	1003826954	serviciosSEPT2025		-7,273,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE ESPINOSA MOYA G	ZIPAQUIRA	1069099665	serviciosSEPT2025		-5,346,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE ROBAYO RIVERA H	ZIPAQUIRA	20760256	serviciosSEPT2025		-2,300,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE RINCON GUAQUETA	ZIPAQUIRA	1072644848	serviciosSEPT2025		-2,300,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE YESI CATALINA M	ZIPAQUIRA	1075666932	serviciosSEPT2025		-6,600,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE CABRERA HERNAND	ZIPAQUIRA	1003480255	serviciosSEPT2025		-2,300,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE MURCIA GUACANEM	ZIPAQUIRA	35418332	serviciosSEPT2025		-4,100,000.00
2025/10/02	PAGO A PROVE AREVALO FORERO	ZIPAQUIRA	1069100275	serviciosSEPT2025		-2,300,000.00
2025/10/01	ABONO INTERESES AHORROS	ZIPAQUIRA				487.48
2025/09/30	ABONO INTERESES AHORROS	ZIPAQUIRA				14,623.59

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

3. SECRETARÍA / ENTIDAD:	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO N°:	AÑO
5. CONVENIO:	SS-CD-PS- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
7. IDENTIFICACIÓN RUT:	NIT No 860024026 D.V. 5
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL:	PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL:	CC Cédula de Ciudadanía No 38879063 D.V. 5
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL:	CARRERA 6 # 9-40
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO:	Cundinamarca-Nemocón
12. TELEFONO:	601 Cundinamarca - Bogo Indicativo — 13. CELULAR: 3004660546
14. CORREO ELECTRÓNICO:	gerencia@hospitaldenemocon.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA:	Bancolombia Cód. 1007
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?	
16. No CUENTA BANCARIA:	332-872528-76 — 17. 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

18. PERSONA:	Jurídica
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO:	No aplica No
La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.	
20. NATURALEZA:	Pública ¿CUAL?
21. REGIMEN TRIBUTARIO IVA:	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE:	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA:	PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA:
24. TARIFA RETEICA:	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 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, 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 Nº 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 38879063
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO:	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA:	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
27. GRUPO DE TESORERIA:	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VIAS DE PAGO:	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. REYEFUENTE:	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. ICA:	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA:	RI05 Reteiva aplicable a compras 15%
	RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL:	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS:	
34. TASAS:	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 08 | MES 07 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Bancolombia

Zipaquira, 10 de noviembre 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	**HOSPITAL SVP NEMOCON**	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