INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SS-CD-CVI-802-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.09.2025 hasta el 30.09.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	18.11.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
NIT / C.C.:	8600240305
Supervisor:	CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
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 DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR CON NIT 860024030-5, 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	05.08.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066615
Registro Presupuestal	4600031709
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$365,967,227
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$365,967,227
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: 65%

25 NOV 2025

1.Suscribir acta de inicio. SE SUSCRIBE ACTA DE INICIO
2.Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta

bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2025", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos. SE APERTURA CUENTA BANCARIA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 392-8433676-7
3.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. SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
4.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 ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
5.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. SE ANEXA RESOLUCIÓN DEL CONFISCUN
6.Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. SE ANEXA CARTA
7.Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025. SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS
8.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. SE ANEXA CERTIFICACION PAGO DE PARAFISCALES
9.Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del convenio que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE. SE ANEXA DELEGACION POR PARTE DE LA ESE
10.Aportar 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. SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025
11.Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR con NIT.860024030-5, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Puerto Salgar. ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente convenio. SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS
12.Gestionar 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. SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025
13.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. N/A PARA ESTE INFORME
14.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. SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS.

15.Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidación. N/A PARA ESTE INFORME
16.En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente convenio la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos. N/A PARA ESTE INFORME
17.Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del convenio. N/A PARA ESTE INFORME
18.Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente. N/A PARA ESTE INFORME
19.Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la E.S.E. N/A PARA ESTE INFORME

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300156759	11.09.2025	$7,287,294
3300156760	11.09.2025	$205,068,101

SE CERTIFICA SEGUNDO PAGO CONFORME EL OBJETO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-802-2025: "FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA

OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR CON NIT 860024030-5, 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

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

SE CERTIFICA SEGUNDO PAGO POR VALOR DE $30.722.366, CONFORME A LA FORMA DE PAGO DEL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-802-2025

CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

VoBo
25 NOV 2025

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

No. DEL CONVENIO	SS-CD-CVI-802-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR CON NIT 860024030-5, 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	TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE. ($365.967.227)
No. DEL INFORME	DOS
PERIODO DEL INFORME	Del 01.09.2025 hasta el 30.09.2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio	SE SUSCRIBE ACTA DE INICIO	SE SUSCRIBE ACTA DE INICIO
2	Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE	SE APERTURA CUENTA BANCARIA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 392-8433676-7	SE APERTURA CUENTA BANCARIA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 392-8433676-7

	SALUD 2025", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos.		
3	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.	SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA	SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
4	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 ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA	SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
5	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.	SE ANEXA RESOLUCIÓN DEL CONFISCUN	SE ANEXA RESOLUCIÓN DEL CONFISCUN
6	Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo	SE ANEXA CARTA	SE ANEXA CARTA

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

	se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.		
7	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS
8	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.	SE ANEXA CERTIFICACION PAGO DE PARAFISCALES	SE ANEXA CERTIFICACION PAGO DE PARAFISCALES

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

9	Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del convenio que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE.	SE ANEXA DELEGACION POR PARTE DE LA ESE	SE ANEXA DELEGACION POR PARTE DE LA ESE
10	Aportar 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	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

	/o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.		
11	Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR con NIT.860024030-5, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Puerto Salgar. ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente convenio.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS
12	Gestionar 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	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

	como se dispone en el presente convenio.		
13	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.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME
14	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.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS.
15	Presentar el informe final del cumplimiento	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

	de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidación.		
16	En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente convenio la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME
17	Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del convenio.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

18	Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME
19	Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la E.S.E.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CD-CVI-802-2025

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros
VoBo: Luz Andrea Buitrago González

E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
Calle 14 N 2 -91 Tel. 3187344804

NIT: 860024030 - 5

LUGAR FACTURACION: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
Codigo Habilitación No. 255720005201

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764099187411 de Septiembre 25 de 2025 del No. FEV 435518 al FEV 800000, vigencia 12 meses. No somos grandes contribuyentes.

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEV 437723
FECHA: 15/10/2025 15:51:00
FECHA VENCIMIENTO: 14/12/2025

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CVI-802-2025

Paciente: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114 **Edad:** 9 A 11 M 14 D
Dirección: CALLE 26 NO. 51-53 TORRE SALUD PISO 6 **Telefono:** 000
Estrato: COTIZANTE C **T. Usuario:** Vinculado **Carnet:**

Ingreso: 15/10/2025 15:51:00 **Egreso:** 15/10/2025 15:51:00 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno					
	CONV8022025	SS-CD-CVI-802-2025 GASTOS DE PERSONAL Y ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACION CORRIENTE	30,722,366.00	1.00	30,722,366.00
		SubTotal	**30,722,366.00**		**30,722,366.00**

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 30,722,366.00
Copago a realizar por el paciente: 0.00
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 30,722,366.00

Vr Empresa: TREINTA MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

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

Usuario que Elabora: ERIKA BUSTOS TOVAR **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: abbac53a5885f0ea3b926653338933cd3181f0d9e3239e4e034cb1cf8c56aa05067101209217a77ae94065c193aea6e2
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 15/10/2025 15:53:00

Puerto Salgar, 15 de octubre de 2025.

CUENTA DE COBRO

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD.
NIT 899999114-0

DEBE A:
E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
NIT 830.024.030 - 5

LA SUMA DE:
TREINTA MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($30.722.366) M/CTE

Por concepto de:

Segundo pago del Convenio Interadministrativo SS-CDC-VI-802-2025, cuyo objeto es financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar con NIT 860024030 – 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.

Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros BANCO DE COLOMBIA No. 392 - 8433676 – 7.

Cordialmente,

DERLY LISETH MURCIA GUANA
Gerente E.S.E

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 15 MES 10 AÑO 2025 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE TERCERO: SALUD
¿CUAL?
FECHA DE CREACIÓN: MES
DÍA 802 AÑO 2025

DATOS PERSONALES

RAZÓN SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
NIT No 860 024 030 DV ##
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: DERLY LISETH MURCIA GUANA
CC Cédula de Ciudadanía No 1,014,184,629 DV 3
DIRECCIÓN: CALLE 14 No. 2-91 VIA A ECOPETROL
CIUDAD: Cundinamarca-Puerto Salgar
TELÉFONO: TELÉFONO CELULAR: 314 461 2982
CORREO ELECTRÓNICO: Indicativo
contactenos@esehospitalregionaldeoriente.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

BANCO: Bancolombia S.A Cód. 07
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?
No. CUENTA: 332-8433676-7 TIPO DE CUENTA: AHORRO

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

NATURALEZA JURÍDICA: Jurídica
Ns: Ns
La información de dependencia económica sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.
RÉGIMEN TRIBUTARIO: Pública ¿CUAL? IPS
No Responsable de IVA
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:
CIIU: PRINCIPAL: CIIU 86102 6 x 1000
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, 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
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

FIRMA

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1.014.184.629
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

RÉGIMEN TRIBUTARIO:
¿CUAL?
ACTIVIDAD ECONÓMICA:
CIIU:

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN IVA: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
RETENCIÓN RENTA: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
R005 Retenci aplicable a compras 15%
R007 Retenci aplicable a servicios 15%
RETENCIÓN ICA: TARIFA 1
RETENCIÓN CREE:
RETENCIÓN OTRA: ORO1 Pro Deporte y Recreacion 2.5%

FECHA: DÍA MES AÑO

PROCESADO POR:

REVISADO POR:

Bancolombia

La Dorada, 15 de octubre de 2025

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor (a) **HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO,** identificado (a) con NIT **860024030** a la fecha de expedición de esta certificación, de la cuenta **CONVENIO SGP – SUBSIDIO A LA OFERTA GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2025,** tiene con el Banco los siguientes productos:

PRODUCTO	NÚMERO	ESTADO	FECHA APERTURA
Cuenta Ahorro	392 - 8433676 - 7	ACTIVA	2025/05/15

Atentamente,

Yolanda Cardenas meneses
Asesora móvil pam Norcasia y victoria cel. 3228815153

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Establecimiento Bancario

EN MI CONDICION DE CONTADOR DE LA E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

Señores:
A QUIEN INTERESE

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la Empresa Social Del Estado Hospital Diógenes Troncoso De Puerto Salgar Nit. 860.024.030-5 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, correspondientes a la nómina de sus empleados, hasta el mes de septiembre del año 2025.

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

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
CONTADOR
T.P.No.181202 – T.

EN MI CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

Señores:
A QUIEN INTERESE

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la Empresa Social Del Estado Hospital Diógenes Troncoso De Puerto Salgar Nit. 860.024.030-5 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, correspondientes a la nómina de sus empleados, hasta el mes de septiembre del año 2025.

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

DERLY LISETH MURCIA GUANA
Gerente E.S.E

EN MI CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DE LA E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

Señores:
A QUIEN INTERESE

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la Empresa Social Del Estado Hospital Diógenes Troncoso De Puerto Salgar Nit. 860.024.030-5 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, correspondientes a la nómina de sus empleados, hasta el mes de septiembre del año 2025.

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

DERLY LISETH MURCIA GUANA
Gerente E.S.E

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
CONTADOR
T.P.No.181202 – T.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 8 0 0 7 9 9 6 0 9 9 7 0 7 5 0

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 **JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110490910 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 181202-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 4 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



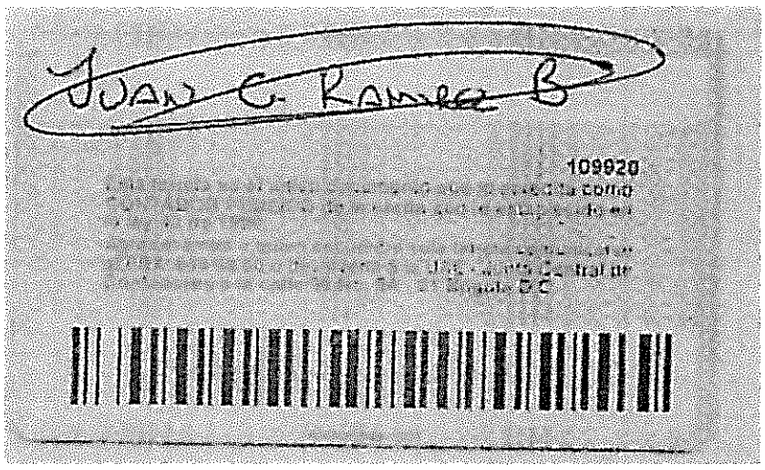
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

181202-T

JUAN CAMILO
RAMIREZ BOHORQUEZ
C.C. 1110490910
RESOLUCION INSCRIPCION 438 FECHA 22/08/2013
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 192205



Juan C. Ramirez B

109920



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.110.490.910

RAMIREZ BOHORQUEZ
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

JUAN C. RAMIREZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1989
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-DIC-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2900100-63170090-M-1110490910-20080617 03630 08168H 02 284403840

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 14 2 91 BRR ALTO BUENOS AIRES

42. Correo electrónico hdtfelectronica@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 9 0 4 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MURCIA GUANA DERLY LISETH

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 15-10-2025 01:20:21PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 5 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 1 4 1 8 4 6 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURCIA	GUANA	DERLY	LISETH

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-10-2025 01:20:21PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	BOHORQUEZ	JUAN	CAMILO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Puerto Salgar 5 7 2	

165. Dirección: CL 14 2 91 BRR ALTO BUENOS AIRES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 3 1 8 7 3 4 4 8 0 4	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.194.629
MURCIA QUANA

APELLIDOS
DERLY LISETH

NOMBRES





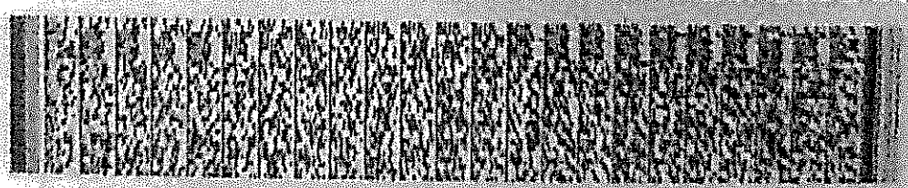
FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1987
NOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-MAY-2005 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-1518400-00665413-F-1014194629-20101112 0024791331A 1 34.60

Puerto Salgar, 15 de octubre de 2025

Doctor
CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA
Profesional Especializado
Supervisor Convenio Interadministrativo SS-CDC-VI-802-2025
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Bogotá, D.C

ASUNTO: PRIMER INFORME DE EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDC-VI-802-2025.

Respetado Doctor:

En atención al asunto de la referencia me permito hacer entrega de la ejecución del Convenio Interadministrativo SS-CDC-VI-802-2025 de la siguiente manera:

N° CONTRATO:	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDC-VI-802-2025**
CONTRATISTA:	**E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**JULIO 31 DE 2025**
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR CON NIT 860024030 – 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.
PLAZO:	**TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE 2025**
VALOR:	**($365.967.227) M/CTE**
FECHA ACTA DE INICIO	**05 DE AGOSTO DE 2025**
PERIODO PRESENTADO	**SEPTIEMBRE 2025**

INFORME ADMINISTRATIVO

A continuación, se detalla las actuaciones adelantadas por la **E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR**, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales señaladas en la Cláusula Tercera.

- Se firma Acta de inicio en la fecha 05 de agosto de 2025.

- Los recursos del Convenio Interadministrativo SS-CDC-VI-802-2025, por valor de $365.967.227, fueron apropiados Mediante Acuerdo No. 013 aprobado por Junta Directiva el día 31 de julio de 2025 y aprobado mediante la Resolución No. 0035 de 2025 por el CONFISCUN el día 20 de agosto de 2025.

- El día 12 de septiembre de 2025 se registra una transferencia en la cuenta de ahorros No. 392 843367 67 del Banco de Colombia correspondiente al Convenio Interadministrativo SS-CDC-VI-802-2025 por la suma de $212.355.395.

- Entre el 01 al 30 de septiembre se realizó un giro por la suma de $1.278.427 de acuerdo con el siguiente detalle:

RELACION DE PAGOS CONVENIO 802-2025 SEPTIEMBRE										
CANT CTO	RUBRO	FECHA	COMPROB DE EGRESO	IDENTIFICACION	CONTRATISTA	CDP	CRP	VALOR A PAGAR	DEDUCIONES	VALOR TOTAL
1	2.4.5.02.03	26/09/2025	16596	10178192	BERNAL RUA LUIS HUMBERTO	607	633	1.234.961	43.466	1.278.427
TOTAL								1.234.961	43.466	1.278.427

AVANCE PRECONTRACTUAL

Con corte a 30 de septiembre de 2025, **LA E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR**, comprometió la suma de $96.235.000 Equivalente al 26%, de los recursos del Convenio Interadministrativo SS-CDC-VI-802-2025.

	Concepto		Apropiación Inicial	Valor Ejecutado	Valor por Ejecutar	Primer Informe Septiembre	Total Pagos	Saldos	% Ejecución
	No. Rubro	Nombre del Rubro							
1	2.4.5.01.03	Otros Bienes Transportables (Excepto Productos Metálicos, Maquinaria y Equipo)	76.948.000	29.448.000	47.500.000	1.278.427	1.278.427	28.169.573	38%
2	2.4.5.02.06	Servicio de Alojamiento; Servicios de Suministro de Comidas y Bebidas; Servicios de Transporte; y Servicios de Distribución de Electricidad, Gas y Agua	18.000.000	18.000.000	0	0	0	18.000.000	100%

	Concepto		Apropiación Inicial	Valor Ejecutado	Valor por Ejecutar	Primer Informe Septiembre	Total Pagos	Saldos	% Ejecución
	No. Rubro	Nombre del Rubro							
3	2.4.5.02.08	Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción	52.068.777	44.787.000	7.281.777	0	0	44.787.000	86%
4	2.4.5.02.09	Servicios Para la Comunidad, Sociales y Personales	218.950.450	4.000.000	214.950.450	0	0	4.000.000	2%
TOTAL			365.967.227	96.235.000	269.732.227	1.278.427	1.278.427	94.956.573	26%

Cordialmente,

DERLY LISETH MURCIA GUANA
Gerente E.S.E

INFORME No. 1
CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL CONVENIO SS-CDC-VI-802-2024
DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL AÑO 2025

La **E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR**, dando cumplimiento al Convenio Interadministrativo **SS-CDC-VI-802-2025,** suscrito entre el Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud y la **E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR**, teniendo en cuenta lo establecido en las *OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: **Ítem 10:*** Aportar 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. E **ítem 12**: Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA de la siguiente manera para cada una de las sedes.

5.1 GESTION 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.	4539	2.5	2470	2.8					2.63
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	1776		852						
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.	513	2.9	1376	6.1					4.5
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	174		222						
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.	254	3.1	328	4.1					3.6
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	81		80						
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	26	1.5	125	4.3					2.9

CONCEPTO	ENE - FEB - MAR		ABR - MAY – JUN		JUL - AGT - SEP		OCT - NOV - DIC		Resultado
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	17		29						

5.2 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.	HABILITADOS 23 PRESTADOS 23	HABILITADOS 23 PRESTADOS 23			HABILITADOS 23 PRESTADOS 23

5.3 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.	1.603.696.509	2.045.304.443		
5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	1.616.600.496	1.640.567.301		

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.

En constancia se firma en Puerto Salgar, a los veintiocho (28) días del mes de agosto de Dos Mil Veinticinco (2025).

Cordialmente,

DERLY LISETH MURCIA GUANA
Gerente E.S.E

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
Contador Publico

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/08/31 HASTA: 2025/09/30

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 39284336767

SUCURSAL LA DORADA

HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

Cll 14 N 2-91

PUERTO SALGAR - PUERTO SALGAR

¡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*	$	134,287,172
TOTAL ABONOS	$	212,371,951.15	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	1,242,996.65	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	16,556.15
SALDO ACTUAL	$	211,128,954.50	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
12/09	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA			7,287,294.00	7,287,294.00
12/09	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA			205,068,101.00	212,355,395.00
25/09	ABONO INTERESES AHORROS			12,217.97	212,367,612.97
26/09	SERVICIO PAGO A PROVEEDORES			-2,591.15	212,365,021.82
26/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-4,952.17	212,360,069.65
26/09	PAGO A PROVE LUIS HUMBERTO B			-1,234,961.00	211,125,108.65
26/09	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-492.33	211,124,616.32
30/09	ABONO INTERESES AHORROS			4,338.18	211,128,954.50
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA