INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SS-CD-CVI-808-2025

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 :	24.11.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
NIT / C.C.:	8320072727
Supervisor:	LUZ YANETH ARIAS DONCEL
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. CENTRO DE SALUD DE FOSCA CON NIT 832007272-7, 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	7100066621
Registro Presupuestal	4600031717
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$263,545,825
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$263,545,825
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

1Suscribir acta de inicio Se suscribió acta de inicio el 5 de agosto de 2025Entregada
2Apertura 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

2024", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursosSe hizo apertura de cuenta de ahorros del Banco Davivienda N. 4694 0009 6290Entregada
3Efectuar 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.
La ESE realizo 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 mediante acuerdo N. 20 del 04 de agosto 2025.
N/A
4Aportar 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 copia del acuerdo N. 20 del 04 de agosto de 2025.
Entregado
5Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del convenio al presupuesto de la entidadSe aprobó mediante Comfis de fecha del 006 del 04 de agosto de 2025.
Entregado
6Carta 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 radico la Informe dirigido al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del Convenio Interadministrativo SGP 2025
Entregada
7Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.
Se radica primera cuenta de cobro por valor de
$ 152.924.562.00
Entregada
8Presentar 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 presenta parafiscales con corte a 30 de agosto de 2025
Entregado
9Designar 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 asignó por parte de la Ese a la funcionaria Leidy Malpica Agudelo para seguimiento del convenio
N/A
10Aportar 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 aporta certificación de indicadores del segundo trimestre de 2025
Entregada
11Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. Hospital Santa Barbara de Vergara con NIT 899999150-6,La Ese al mes de agosto de2025 la cuenta de ahorros del convenio no tiene movimientos.Entregado
12Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA de la Ese 5.1 Gestión de calidad:
5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad:
a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. 1.24 Menor o igual a 3
5.1.2 Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:
a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría. N/A N/A
b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna. N/A N/A
c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia. N/A N/A
5.2 Gestión de producción:
5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.23 Servicios en funcionamiento / 23 Servicios habilitados REPS 23 Servicios en funcionamiento / 23 Servicios habilitados REPS
5.3 Gestión financiera:
Programación trimestral1 trimestre2 trimestre3 trimestre4 trimestre
5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.
391.567.060
1.016.681.895
451.993.743
5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.346.497.222
723.157.482
16.446.883
Entregada

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300156770	11.09.2025	$5,247,836

3300156771	11.09.2025	$147,676,726

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

LUZ YANETH ARIAS DONCEL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

25 UUU 2025

No. DEL CONVENIO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-808-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
OBJETO	"FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA CON NIT 832007272-7, 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	($263.545.825) M/CTE
No. DEL INFORME	2
PERIODO DEL INFORME	AGOSTO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUZ YANETH ARIAS DONCEL

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio	Se suscribió acta de inicio el 5 de agosto de 2025	Entregada
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 2024", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos	Se hizo apertura de cuenta de ahorros del Banco Davivienda N. 4694 0009 6290	Entregada
3	Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con	La ESE realizo los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con	N/A

	el objeto del presente convenio y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024.	el objeto del presente convenio mediante acuerdo N. 20 del 04 de agosto 2025.	
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 copia del acuerdo N. 20 del 04 de agosto de 2025.	Entregado
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	Se aprobó mediante Comfis de fecha del 006 del 04 de agosto de 2025.	Entregado
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 radico la Informe dirigido al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del Convenio Interadministrativo SGP 2025	Entregada

7	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.	Se radica primera cuenta de cobro por valor de $ 152.924.562.00	Entregada
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 presenta parafiscales con corte a 30 de agosto de 2025	Entregado
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 asignó por parte de la Ese a la funcionaria Leidy Malpica Agudelo para seguimiento del convenio	N/A
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	Se aporta certificación de indicadores del segundo trimestre de 2025	Entregada

	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.		
11	Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. Hospital Santa Barbara de Vergara con NIT 899999150-6,	La Ese al mes de agosto de2025 la cuenta de ahorros del convenio no tiene movimientos.	Entregado
12	Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA de la Ese	5.1 Gestión de calidad: 5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad: a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. 1.24 Menor o igual a 3 5.1.2 Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad: a. Tiempo promedio de espera para la asignación	Entregada

		de citas de medicina especializada de pediatría. N/A N/A b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna. N/A N/A c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia. N/A N/A 5.2 Gestión de producción: 5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. 23 Servicios en funcionamiento / 23 Servicios habilitados REPS 23 Servicios en funcionamiento / 23 Servicios habilitados REPS 5.3 Gestión financiera: Programación trimestral 1 trimestre 2 trimestre 3 trimestre 4 trimestre 5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. 391.567.060 1.016.681.895 451.993.743	

		5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral. 346.497.222 723.157.482 16.446.883	

LUZ YANETH ARIAS DONCEL

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCTI-808-2025

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros
Elaboro: Jinneth Ruiz Torres

Fosca, Cundinamarca, 31 de agosto de 2025.

DOCTORA:
LUZ YANETH ARIAS DONCEL
Supervisora convenio SGP SS-CDCVI-808-2025
Secretaría de Salud de Cundinamarca

Asunto: Informe Parcial al 31 de agosto de 2025 Convenio SS-CDCVI-808-2025 SGP.

Respetada Doctora,

En mi calidad de Gerente del Centro de Salud de Fosca ESE, me permito presentar informe parcial del convenio en mención:

N° CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-808-2025
CONTRATISTA:	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	25 DE JULIO 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. CENTRO DE SALUD DE FOSCA CON NIT 832007272-7, 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 UN DIA (31) DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR:	($263.545.825) M-CTE
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE AGOSTO DE 2025.
PERIODO PRESENTADO	AGOSTO 2025.

Elaboró y Proyectó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario.
Revisó: Aida Liliana Velásquez Pardo / Gerente
Aprobó: Aida Liliana Velásquez Pardo / Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Tesorería
Nombre del Archivo: Informe Parcial Convenio 808-2025.

INFORME ADMINISTRATIVO

A continuación, se detalla las actuaciones adelantadas por el **CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E**, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales señaladas en el convenio.

- El convenio se suscribe el 25 de julio de 2025, con fecha de acta de inicio del 05 de agosto de 2025. Con plazo de ejecución al 31 de diciembre de 2025.

- Los recursos del Convenio SS-CDCVI-808-2025, por valor de DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE $263.545.825, fueron apropiados Mediante Acuerdo No. 20 del 04 de agosto de 2025, aprobados por la Junta Directiva de la ESE y el COMFIS No. 006 del día 04 de agosto de 2025.

- Se firma Acta de inicio con fecha del 05 de agosto de 2025.
- Para los meses de julio y agosto de 2025 la cuenta no tiene movimientos.

- Se anexa extracto correspondiente a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2025.

- Se anexa copia de Acuerdo No. 20 del 04 de agosto de 2025, aprobados por la Junta Directiva de la ESE y el COMFIS No. 006 del día 04 de agosto de 2025.

- Se anexa copia apertura de la cuenta de ahorros 4694 0009 6290.

Los anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

AIDA LILIANA VELÁSQUEZ PARDO
Gerente
Centro de Salud de Fosca E.S.E.

Elaboró y Proyectó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario.
Revisó: Aida Liliana Velásquez Pardo / Gerente
Aprobó: Aida Liliana Velásquez Pardo / Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Tesorería
Nombre del Archivo: Informe Parcial Convenio 808-2025.

E.S.E CENTRO DE SALUD FOSCA

E.S.E. CENTRO DE SALUD FOSCA

NIT:832.007.272-7

Cra 1 No. 3-05

Telefax (091) 8490112

FOSCA

Cod. IPS: 252810021201

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764086693004 con vigencia del 2025-01-03 al 2027-01-03. Numeración habilitada del 35925 al 50000 y prefijo FESE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FESE- 37961

Fecha Factura:	20/10/2025	
Fecha Vencimiento:	20/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	20/10/2025	20:44:00
Fecha Inicial:	20/10/2025	
Fecha Final:	20/10/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 3225630ef58ec09c6d01994e74e415f5f1225bda4e5b6390cfa0bb09b3bdbe588113fe59de5a4526f4c6c538585f4416

Elaborado por: SANDRA MILENA QUEVEDO JARA

Administradora: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

Nit: 899.999.114-0

Convenio: SSCDCVI808-2025 -

Representante: GOBERNACION

Fecha Convenio: 26/08/2025 a 31/12/2025 **Teléfono:** 7491710

Forma pago: Crédito

Plazo (Días): 0

Cobertura: Cobertura Salud Pública

Contratacion: Pago por evento

OBSERVACIONES:

PAGO 2 AGOSTO 2025 FONDO 3-3600 SGP OFERTA

DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	PÓLIZA	AUTORIZACIONES	Nº Mipres	Entrega Mipres

Valor en Letras:

VEINTIDOS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	22,124,253.00
DESCUENTO	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL A CANCELAR	22,124,253.00

EL CONTADOR DEL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.

CERTIFICA

Que El CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E., identificado con NIT **832.007.272-7** ha causado y pagado adecuadamente todos los aportes del sistema de seguridad social en salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de compensación, ICBF, SENA), de los últimos seis meses de MAYO A OCTUBRE DE 2025.

PLANILLA	VALOR	PERIODO
35358967	14.275.300	OCT-25

La presente se expide en Fosca Cundinamarca, a los doce (12) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025), de conformidad con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OMAR HUMBERTO LADINO PABÓN
Contador T.P. 170207-T

ELABORÓ: Omar Humberto Ladino Pabón.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5058910D51BF5E

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 **OMAR HUMBERTO LADINO PABON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11409480 de CAQUEZA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 170207-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.409.480
LADINO PABON

APELLIDOS
OMAR HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

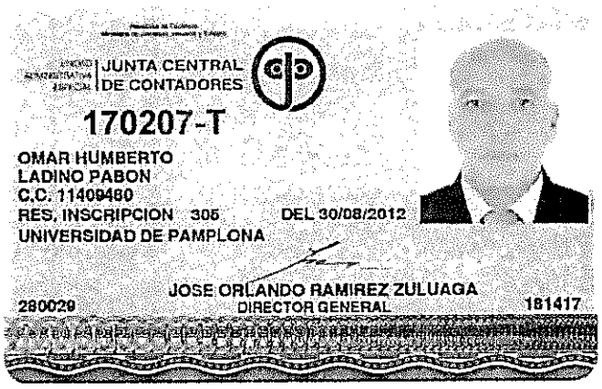
FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1969
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. R.H. | M SEXO

25-MAY-1987 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00093142-M-0011409480 20080929 0003840962A 2 1120019552


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
170207-T
OMAR HUMBERTO
LADINO PABON
C.C. 11409460
RES. INSCRIPCION 305
DEL 30/08/2012
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
280029
181417

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

FOSCA, CUNDINAMARCA, 12/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE** con **NIT 8320072727** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550469400096290
Saldo a la fecha	$76,253,134.19 Pesos
Fecha de apertura	10/07/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	7	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
CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 1 3 05

42. Correo electrónico gerentesaludfosca@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 4 9 0 1 1 2	3 1 8 5 1 7 6 7 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 2 2	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 9 1	8 6 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
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

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VELASQUEZ PARDO AIDA LILIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 04-11-2025 11:58:07AM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	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

Ministerio de Salud y de la Protección Social 1 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 2	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 04-11-2025 11:58:07AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 8 4 0 4 5 6 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASQUEZ	PARDO	AIDA	LILIANA

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: 04-11-2025 11:58:07AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LADINO	PABON	OMAR	HUMBERTO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 8 3 0

COPIA CONTROLADA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	7	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
CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Fosca 2 8 1

165. Dirección
CR 1 3 05

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 8 4 9 0 1 1 2	

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

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 07 | AÑO 2025 — Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] — 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA / ENTIDAD	Salud		
	¿CUAL?		
1.1 CONTRATO OC		AÑO	
1.2 CONVENIO	SS-CD-PS	AÑO	2025

DATOS PERSONALES

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE				
4. IDENTIFICACIÓN / NIT	NIT	No	832007272	D.V.	7
5. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	AIDA LILIANA VELASQUEZ PARDO				
6. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía	No	1018404561	D.V.	1
7. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CARRERA 1 NUMERO 3-05				
8. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	CUNDINAMARCA-FOSCA				
9. TELEFONO	601 Cundinamarca - Bogs 8490112	10. CELULAR	312 4522880		
	Indicativo				
11. CORREO ELECTRÓNICO	ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co				

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

12. NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	Banco Davivienda S.A. Cód. 1051		
	Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?		
13. No. CUENTA BANCARIA	469400096290	14. TIPO	Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

15. PERSONA	Jurídica		
16. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica	No.	
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.		
17. NATURALEZA	Pública	¿CUAL?	
18. REGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA		
19. CALIDAD DE CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]	
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL? [ ]		
20. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL	86211 Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en Salud)	
	SECUNDARIA	86221 Actividades de la práctica odontológica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en	
21. 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

AIDA LILIANA VELASQUEZ PARDO
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1018404561
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS		
26. CUENTA PUC/SIAF	2401010012 Bienes y servicios Salud	¿CUAL?	
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales		
28. MAS DEPTO	Y Transferencia Salud		

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1	
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
30. RETEICA	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	No aplica	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%	

FECHA: DÍA 15 | MES 07 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR: