

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-802-2025	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe 4	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 16.10.2025 hasta el 31.10.2025	
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: 80%

- 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

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

- 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 CUARTO 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

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

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 CUARTO 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



Gobernación de Cundinamarca

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	CUARTO
PERIODO DEL INFORME	Del 16.10.2025 hasta el 31.10.2025
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

Gobernación de Cundinamarca

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



	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





Gobernación de
Cundinamarca

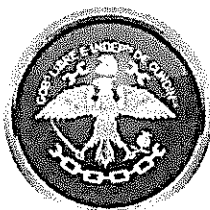
	se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos 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



Salud

Gobernación de Cundinamarca ●●●

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



Gobernación de
Cundinamarca

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



Salud

Gobernación de Cundinamarca • • •

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



Gobernación de
Cundinamarca

	/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



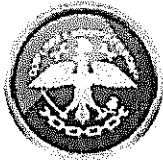
Salud

Gobernación de Cundinamarca

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





Gobernación de Cundinamarca

	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



Salud

Gobernación de Cundinamarca •••

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



Gobernación de
Cundinamarca

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



Salud
Gobernación de Cundinamarca

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



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 437725
FECHA: 15/10/2025 15:53:00
FECHA VENCIMIENTO: 14/12/2025

Empresa Responsable Cuenta			Pag. No. 1		
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 15:53:00	Egreso:	15/10/2025 15:53:00	Dx Egreso:	

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno					
CONV80220 25		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
---	--------------	---------------

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

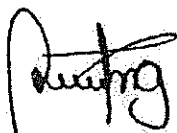
LA SUMA DE:
TREINTA MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS
(\$30.722.366) M/CTE

Por concepto de:

Cuarto 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-GP-FR-025	
				Versión: B	
		Creación o Actualización de Datos de Terceros		Fecha: 09/diciembre/2024	
FECHA: <div>15</div> <div>10</div> <div>2025</div>		Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN ☐ 2. ACTUALIZACIÓN ☐			
INFORMACIÓN GENERAL					
<div><div><div>Salud</div><div>Calidad</div></div><div><div>BO2</div><div>2025</div></div></div>					
DATOS PERSONALES					
<div><div><div>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO</div><div>NT</div><div>No</div><div>660 024 030</div><div>Cv</div><div>22</div></div><div><div>DERLY LISETH MURCIA GUANA</div><div>CC Cédula de Ciudadanía</div><div>No</div><div>1.014.184.629</div><div>Cv</div><div>23</div></div><div><div>CALLE 14 No. 2.91 VIA A ECOPETROL</div><div>Cundinamarca-Puerto Salgar</div><div>314 451 2882</div><div>contactos@sedesgentroncoso-puerto-salgar-cundinamarca.gov.co</div></div></div>					
INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLO					
<div><div>Bancolombia S.A. Céd. 07</div><div>Si selecciona Otra Entidad, por favor especifique: CUAL?</div><div>302-8433076-7</div><div>AHORRO</div></div>					
INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
<div><div>Justicia</div><div>No</div><div>La información de dependencia económica sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.</div><div>Publica</div><div>CUAL?</div><div>IP6</div><div>No Responsable de IVA</div><div>GRAN CONTRIBUYENTE</div><div>No RESOLUCIÓN</div><div>AUTORETENEDOR RENTA</div><div>No RESOLUCIÓN</div><div>AUTORETENEDOR IVA</div><div>No RESOLUCIÓN</div><div>AUTORETENEDOR ICA</div><div>No RESOLUCIÓN</div><div>ENTIDAD SIN AFINO DE LUGRO</div><div>OTRA</div><div>CUAL?</div><div>PRINCIPAL</div><div>6610 Actividades de hospitales y clínicas, con información</div><div>SECUNDARIA</div><div>PRINCIPAL</div><div>CIU 58112</div><div>8 X 1000</div><div>SECUNDARIA</div></div>					
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
<p>Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recopilación, 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 comisión 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 contactos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 25 No 51 - 53, identificada con el NIT. 859.509.114-0 con correo electrónico contactos@cundinamarca.gov.co.</p>					
ANEXOS					
<div><div>1. Fotocopia del documento de identidad</div><div>2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN</div><div>3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Grande apéndice)</div><div>4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)</div><div>5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa</div></div> <div>Las fotocopias deben estar totalmente legibles</div>					
FIRMA					
<div><div>FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL</div><div>1.014.184.629</div><div>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</div></div>					
INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN					
<div><div>CUAL?</div><div>IP6</div></div>					
INDICADORES DE RETENCIÓN					
<div><div>TARIFA 1</div><div>TARIFA 2</div><div>TARIFA 3</div><div>TARIFA 1</div><div>TARIFA 2</div><div>TARIFA 3</div><div>R05 Retiro aplicable a compras 15%</div><div>R07 Retiro aplicable a servicios 15%</div><div>TARIFA 1</div><div>DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%</div></div>					
FECHA: <div>15</div> <div>10</div> <div>2025</div>					
PROCESADO POR: _____					
REVISADO POR: _____					

La Dorada, 15 de octubre de 2025

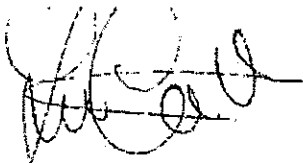
Señores

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.



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

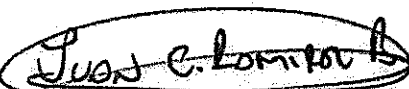
Señores:
A QUIEN INTERESE

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.

"Calidad en cada paso del camino, hacia tu Salud"

Calle 14 No. 2 - 91 VIA A ECOPETROL CEL: 318 7344804

www.esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co

Email. contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co



E.S.E. HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO
DE PUERTO SALGAR REGION DE SALUD BAJO
MAGDALENA
NIT. 860.024.030-5
Puerto Salgar - Cundinamarca



REGION DE SALUD
BAJO MAGDALENA

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

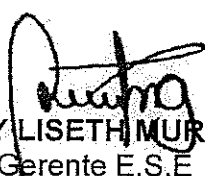
Señores:
A QUIEN INTERESE

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

"Calidad en cada paso del camino, hacia tu Salud"

Calle 14 No. 2 - 91 VIA A ECOPETROL CEL: 318 7344804

www.esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co

Email. contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co



E.S.E. HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO
DE PUERTO SALGAR REGION DE SALUD BAJO
MAGDALENA
NIT. 860.024.030-5



REGION DE SALUD
BAJO MAGDALENA

Puerto Salgar - Cundinamarca

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

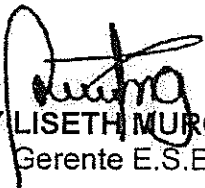
Señores:
A QUIEN INTERESE

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.

"Calidad en cada paso del camino, hacia tu Salud"

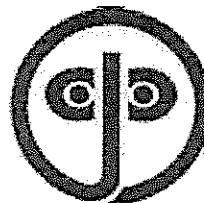
Calle 14 No. 2 - 91 VIA A ECOPETROL CEL: 318 7344804

www.esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co

Email: contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:



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 433 FECHA 22/08/2013
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

Luis Eduardo Foreiro Vargas
LUIS EDUARDO FOREIRO VARGAS 192205



JUAN C. RAMIREZ B

109920

CONTADOR PUBLICO DE COLOMBIA

109920



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.110.490.910

APELLIDOS: RAMIREZ BOHORQUEZ

NOMBRES: JUAN CAMILO

JUAN C. RAMIREZ

SIGNATURE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 23-OCT-1989

ATACO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

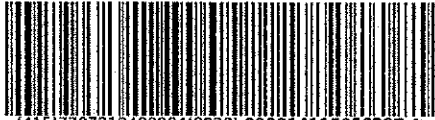
03-DIC-2007 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

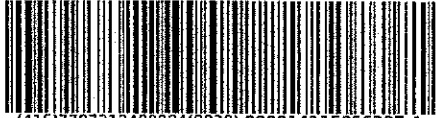
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2900100-63170090-M-1110490910-20080617 0363008168H 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) 8 6 0 0 2 4 0 3 0		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio 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 2 5 3 4 8 0				44. Teléfono 1 3 1 8 7 3 4 4 8 0 4			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código
8 6 1 0	1 9 9 9 0 4 1 3						
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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							
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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 5 Hoja 2		
			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		
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		1 3
			64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		
			67. Sociedades y organismos extranjeros		
			70. Beneficio		1
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento	1. Constitución	2. Reforma			
71. Clase	0 7	0 3	82. Nacional 1 0 0 %		
72. Número	1 8	2 6 2	83. Nacional público 1 0 0 . 0 %		
73. Fecha	2 0 0 6, 0 8, 0 3	2 0 2 0, 0 5, 1 4	84. Nacional privado 0 . 0 %		
74. Número de notaría			85. Extranjero 0 %		
75. Entidad de registro	0 4	0 4	86. Extranjero público 0 . 0 %		
76. Fecha de registro	2 0 0 6, 0 8, 0 3	2 0 2 0, 0 5, 1 5	87. Extranjero privado 0 . 0 %		
77. No. Matrícula mercantil					
78. Departamento	2 5	2 5			
79. Ciudad/Municipio	5 7 2	5 7 2			
Vigencia					
80. Desde					
81. Hasta					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Superintendencia Nacional de Salud					
1 0					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 3	2 0 1 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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				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							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8 2 0 2 4 0 4 0 1			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		101. Número de identificación 1 0 1 4 1 8 4 6 2 9		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido MURCIA		105. Segundo apellido GUANA		106. Primer nombre DERLY		107. Otros nombres LISETH	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 4 de 5 Hoja 5		4. Número de formulario 141150563874	
		 (415)7707212489984(8020) 000014115056387 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 2 4 0 3 0		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
Revisor Fiscal y Contador					
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre
	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
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada
	147. Fecha de nombramiento				
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		149. Número de identificación 1 1 1 0 4 9 0 9 1 0		150. DV 9
	152. Primer apellido RAMIREZ		153. Segundo apellido BOHORQUEZ		154. Primer nombre JUAN
	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				
151. Número de tarjeta profesional 1 8 1 2 0 2 T					
155. Otros nombres CAMILO					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141150563874			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115056387 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 2 4 0 3 0		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento 9 9		161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0					
162. Nombre del establecimiento HOSPITAL DIóGENES TRONCOSO							
163. Departamento Cundinamarca 2 5		164. Ciudad/Municipio 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			
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			
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			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

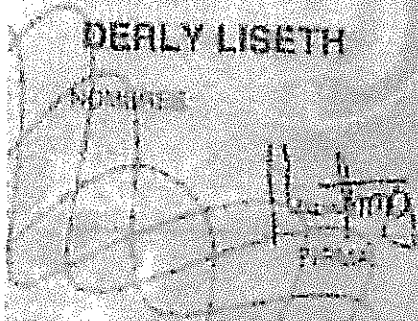
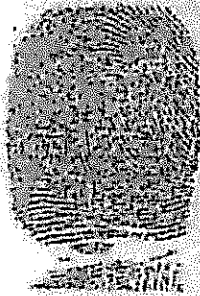
NUMERO 1.014.184.629

MURCIA GUANA

APELLIDOS

DERLY LISETH

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-ABR-1987

NOCIMA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

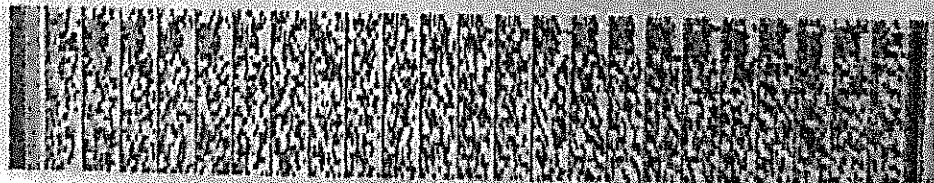
F

SEXO

11-MAY-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Samalgar
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SAMALGAR



A 1518400 00265413 1 1014184629 20101112

0024791531 A 1

41781001



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:

Nº CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDC-VI-802-2025
CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL DIÓGENES 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 DIÓGENES 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 Transporté; y Servicios de Distribución de Electricidad, Gas y Agua	18.000.000	18.000.000	0	0	0	18.000.000	100%





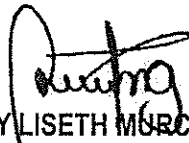
E.S.E. HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO
DE PUERTO SALGAR
NIT. 860.024.030-5



Gobernación de
Cundinamarca

	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



REGIÓN DE SALUD
BAJO MAGDALENA

Calidad en cada paso del camino hacia tu salud
Calle 14 No. 2 - 91 VIA A ECOPETROL CEL: 318 7344804
www.esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co
Email. contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co





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		

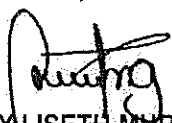
CUMPLE (X)

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

ESTADO DE CUENTA

HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
CII 14 N 2-91
PUERTO SALGAR - PUERTO SALGAR

DESDE: 2025/08/31 HASTA: 2025/09/30
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 39284336767
SUCURSAL LA DORADA

iTen 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				