INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SS-CD-CVI-787-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 4	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.10.2025 hasta el 15.10.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	26.11.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
NIT / C.C.:	8999991656
Supervisor:	LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165 - 6, 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	12.08.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066599
Registro Presupuestal	4600031676
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$1,099,507,965
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$1,099,507,965
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: 79%

7.Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.

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.
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.
11.Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA con NIT.899999165-6, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: La Palma y Yacopí ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente convenio.
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.
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.
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.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300154677	28.08.2025	$21,893,866
3300154679	28.08.2025	$616,104,379
3300165611	13.11.2025	$92,301,944

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

carrera 5 n 1-08 Tel. 8505309

NIT: 899999165 - 6
LUGAR FACTURACION: HOSPITAL SAN JOSE

Codigo Habilitación No. 253940003401

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764079373571 de Septiembre 12 de 2024 del No. HSJP 560254 al HSJP 1000000, vigencia 12 meses.No somos grandes contribuyentes,

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJP620566
FECHA: 26/11/2025 10:51:00
FECHA VENCIMIENTO: 25/01/2026

Empresa Responsable Cuenta
Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CVI-787-2025

Paciente: SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114 **Edad:** 8 A 10 M 13 D 0 H
Dirección: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA **Telefono:**
Estrato: Nivel 0 **T. Usuario:** Contributivo **Carnet:**

Ingreso: 26/11/2025 10:51:00 **Egreso:** 26/11/2025 10:51:00 **Dx Egreso:** Diag Z00 0 EXAMEN MEDICO GENERAL

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
No Aplica					
057	057	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-787-2025, 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 SAN JOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165 - 6, 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, (Cuarto Desembolso)	92,301,944.00	1.00	92,301,944.00
		SubTotal	**92,301,944.00**		**92,301,944.00**

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 92,301,944.00
Copago a realizar por el paciente: 0.00
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 92,301,944.00

Vr Empresa: NOVENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: EVALO GALINDO ALONSO **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 2ca296b15be2fa7b3fd4e91161213a8a2b5fcbfa1b41333c3b22f7c1f52065d02540f3fb8618a8348ae62529ea5f7f55
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 26/11/2025 10:52:00

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCVI-787-2025

OBJETO: "FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165 - 6, 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 DEL CONTRATO O CONVENIO	25 de Julio de 2025
ACTA DE INICIO	12 de Agosto de 2025
FECHA DE TERMINACION	31 de diciembre de 2025
PRORROGA No.	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 1.099.507.965
IINFORME PARCIAL - No. 1	Porcentaje de Ejecución 85%

1- El convenio número **SS-CDCVI-787-2025**, se adiciono al presupuesto de ingresos y gastos de la ESE por Acuerdo número 031 del 29 de Agosto de 2025. Se anexa acuerdo, el cual fue aprobado por el CONFISCUN mediante Resolución 00042 de 2025, del 15 de Septiembre de 2025.

2- A fecha 31 de Octubre de 2025 se ha ejecutado del convenio número SS-CDCVI-787-2025, por parte de la ESE de acuerdo al siguiente detalle:

ESTADO DE EJECUCION CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI - 787 -2025					
CODIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR APROPIADO	VALOR COMPROMETIDO	VALOR PAGADO	SALDO POR EJCUTAR
2	GASTOS	1.099.507.965	937.695.676	879.941.829	161.812.289
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	1.099.507.965	937.695.676	879.941.829	161.812.289
2.4.1	GASTOS DE PERSONAL	280.459.500	203.252.457	126.149.933	77.207.043
2.4.1.01	PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE	280.459.500	203.252.457	126.149.933	77.207.043
2.4.1.01.01	FACTORES CONSTITUTIVOS DE SALARIO	99.363.000	99.363.000	95.794.335	0
2.4.1.01.01.001	FACTORES SALARIALES COMUNES	99.363.000	99.363.000	95.794.335	0
2.4.1.01.01.001.01	SUELDO BÁSICO	71.091.000	71.091.000	71.091.000	0
2.4.1.01.01.001.02	HORAS EXTRAS, DOMINICALES, FESTIVOS Y RECARGOS	10.500.000	10.500.000	8.978.094	0
2.4.1.01.01.001.04	SUBSIDIO DE ALIMENTACIÓN	2.467.000	2.467.000	2.467.000	0
2.4.1.01.01.001.05	AUXILIO DE TRANSPORTE	3.040.000	3.040.000	993.241	0
2.4.1.01.01.001.06	PRIMA DE SERVICIO	5.104.000	5.104.000	5.104.000	0
2.4.1.01.01.001.07	BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS	2.107.000	2.107.000	2.107.000	0
2.4.1.01.01.001.08	PRESTACIONES SOCIALES	5.054.000	5.054.000	5.054.000	0
2.4.1.01.01.001.08.01	PRIMA DE NAVIDAD	598.000	598.000	598.000	0
2.4.1.01.01.001.08.02	PRIMA DE VACACIONES	4.456.000	4.456.000	4.456.000	0

VIGILADO Supersalud

2.4.1.01.02	**CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA**	**176.208.500**	**99.001.457**	**25.467.598**	**77.207.043**
2.4.1.01.02.001	APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES	8.784.000	8.784.000	8.784.000	0
2.4.1.01.02.002	APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	6.222.000	6.222.000	6.222.000	0
2.4.1.01.02.003	CESANTÍAS	152.831.500	75.624.457	2.090.598	77.207.043
2.4.1.01.02.004	APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	2.928.000	2.928.000	2.928.000	0
2.4.1.01.02.005	APORTES GENERALES AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	1.783.000	1.783.000	1.783.000	0
2.4.1.01.02.006	APORTES AL ICBF	2.196.000	2.196.000	2.196.000	0
2.4.1.01.02.007	APORTES AL SENA	1.464.000	1.464.000	1.464.000	0
2.4.1.01.03	**REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL**	**4.888.000**	**4.888.000**	**4.888.000**	**0**
2.4.1.01.03.001	**PRESTACIONES SOCIALES**	**4.888.000**	**4.888.000**	**4.888.000**	**0**
2.4.1.01.03.001.01	VACACIONES	1.986.000	1.986.000	1.986.000	0
2.4.1.01.03.001.02	INDEMNIZACIÓN POR VACACIONES	2.690.000	2.690.000	2.690.000	0
2.4.1.01.03.001.03	BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN	212.000	212.000	212.000	0
2.4.5	**GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN**	**819.048.465**	**734.443.219**	**753.791.896**	**84.605.246**
2.4.5.01	**MATERIALES Y SUMINISTROS**	**242.000.000**	**242.000.000**	**58.066.991**	**0**
2.4.5.01.03	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	242.000.000	242.000.000	58.066.991	0
2.4.5.02	**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS**	**577.048.465**	**492.443.219**	**695.724.905**	**84.605.246**
2.4.5.02.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	86.324.865	57.752.320	104.508.825	28.572.545
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	490.723.600	434.690.899	591.216.080	56.032.701
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS		**1.099.507.965**	**937.695.676**	**879.941.829**	**161.812.289**
% EJECUCION A 31/OCTUBRE /2025		**100%**	**85%**		**15%**

3- Se han recibido los siguientes giros por parte de la Secretaria de Salud con cargo al convenio SS-CDCVI-787-2025 acuerdo al siguiente detalle:

VALOR CONVENIO 787-2025	VALOR RECAUDADO	PENDIENTE POR RECAUDAR
$ 1.099.507.965		
RECIBO DE CAJA - SEPTIEMBRE 2025	637.998.245,00	461.509.720,00
		461.509.720,00
	0	461.509.720,00
	0	461.509.720,00
	0	461.509.720,00
TOTALES	**637.998.245,00**	**461.509.720,00**

VIGILADO Supersalud

Dado en Pacho Cundinamarca, a los Cuatro (4) días del mes de Noviembre de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
Gerente

Reviso: Dra. Laura Viviana Mahecha Vargas - Subgerente Administrativa
Dr. Juan Camilo Ramírez Bohórquez . Contador
Elaboró: Sulma Yolima Sánchez Serrato - Líder de Presupuesto

VIGILADO Supersalud

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

No. DEL CONVENIO	SS-CDCVI-814-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	EMMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SANJOSE DE LA PALMA CON NIT 899.999.165 - 6, 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	$1.099.507.965
No. DEL INFORME	No. 4
PERIODO DEL INFORME	1 al 15 de octubre de 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	Lady Milena García Quevedo

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

	establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	Interadministrativo al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	
3	Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.	Aporta certificación de aportes	Certificación
4	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.	Entrega de informe ejecución	Informe mensual.

LADY MILENA GARCÍA QUEVEDO
SUPERVISORA DEL CONVENIO SS-CDCVI-787-2025



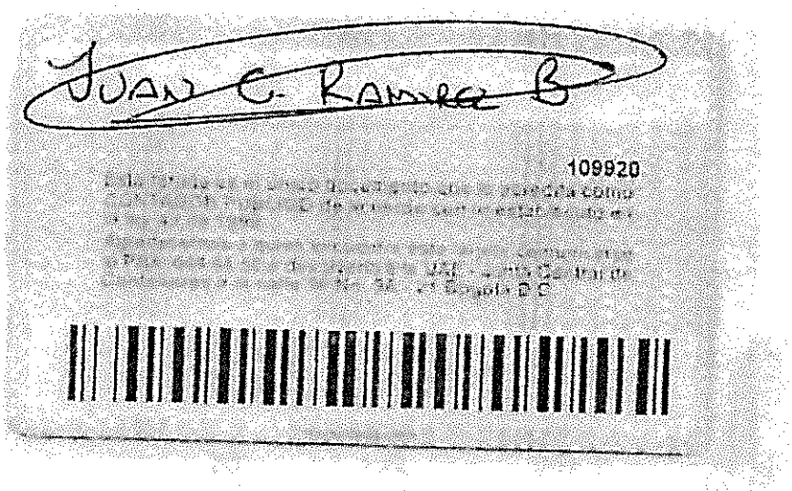
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

181202-T

JUAN CAMILO
RAMIREZ BOHORQUEZ
C.C. 1110490910
RESOLUCION INSCRIPCION 433 FECHA 22/08/2013
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO 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
FIRMA



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
INDICE DERECHO
P-2900100-63170090-M-1110490910-20080617 0363008168H 02 284403840

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 8 0 0 7 9 9 8 0 3 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

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que las obligaciones al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales se cancelaron oportunamente durante el mes de AGOSTO del 2025, por lo que declaro que se encuentra a Paz y Salvo con las empresas promotoras de salud EPS, Fondo de Pensiones, Administradora de riesgos laborales ARL, Cajas de compensación Familiar, ICBF y SENA. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el Art 50 de la ley 789 de 2002.

Expedida en La Palma Cundinamarca, a los nueve (09) día del mes de octubre de 2025.

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
Contador Público
T.P 181202 -T

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
Representante Legal

VIGILADO Supersalud

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que las obligaciones al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales se cancelaron oportunamente durante el mes de OCTUBRE del 2025, por lo que declaro que se encuentra a Paz y Salvo con las empresas promotoras de salud EPS, Fondo de Pensiones, Administradora de riesgos laborales ARL, Cajas de compensación Familiar, ICBF y SENA. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el Art 50 de la ley 789 de 2002.

Expedida en La Palma Cundinamarca, a los veintiséis (26) día del mes de noviembre de 2025.

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
Contador Público
T.P 181202 -T

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
Representante Legal

VIGILADO Supersalud

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 08 | MES 07 | AÑO 2025

Marcar solo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

SECTOR DE LA ENTIDAD: Salud

¿CUAL?

VIGENCIA: AÑO

CONSECUTIVO: SS-CD-PS- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

RAZÓN SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

IDENTIFICACIÓN: NIT No 899899185 D.V. 6

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: HERNEY ALEXANDER RINCÓN ALDANA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC Cédula de Ciudadanía No 11523693 D.V. 9

DIRECCIÓN: CRA 5 No. 1-04

CIUDAD / MUNICIPIO: Cundinamarca-La Palma

TELÉFONO: INDICATIVO 3208372858

CORREO ELECTRÓNICO: gerenciahospitalpalma@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

ENTIDAD BANCARIA: Bancolombia Cód. 1007

Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique. ¿Cual?

CUENTA: 341-699365-87 TIPO: AHORROS

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se requiere la obligación contractual

Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

TIPO PERSONA: Jurídica

RÉGIMEN CONTABLE: No aplica No

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

NATURALEZA: Pública ¿CUAL?

RÉGIMEN DE IVA: No Responsable de IVA

RÉGIMEN DE RETENCIONES: GRAN CONTRIBUYENTE No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR IVA No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No No. RESOLUCIÓN

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO No OTRA ¿CUAL?

ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas con internación

SECUNDARIA

ACTIVIDAD ICA: 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, 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 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

HERNEY ALEXANDER RINCÓN ALDANA
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

11523693
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

CONCEPTO: ASSR - ADQUISICIÓN SERVICIOS

CLASIFICACIÓN CONTABLE: 2401013612 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?

CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL: K031 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales

CLASIFICACIÓN TESORAL: Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN ICA: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3

RETE FUENTE: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3

RETENCIÓN DE IVA: RIVS Reteiva aplicable a compras 15%
RIVT Reteiva aplicable a servicios 15%

RETENCIÓN ESTAMPILLAS: TARIFA 1

OTRAS RETENCIONES:

PRO DEPORTE: DRS1 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 08 | MES 07 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO FUENTES

REVISADO POR: