INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SS-CD-CVI-812-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 5	Informe Final _____
Período del Informe: Del 16.10.2025 hasta el 31.10.2025	
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 VICENTE DE PAUL NEMOCON
NIT / C.C.:	8600240265
Supervisor:	LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON CON NIT 860024026-5, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	25.07.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	08.08.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066625
Registro Presupuestal	4600031720
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$204,400,554
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$204,400,554
Plazo de Ejecución Inicial	31.12.2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	31.12.2025
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31.12.2025
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N.A.
Garantía de Cumplimiento	N.A.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 80%

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.
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
3300154468	26.08.2025	$4,070,111
3300154505	26.08.2025	$114,534,937
3300159623	03.10.2025	$17,159,101
3300162563	23.10.2025	$17,159,101
3300166433	19.11.2025	$17,159,101

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

LADY MILENA GARCIA QUEVEDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

No. DEL CONVENIO	SS-CDCVI-812-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	EMMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON CON NIT 860024026-5, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.
VALOR	DOSCIENTOS CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($204.400.554).
No. DEL INFORME	No. 5
PERIODO DEL INFORME	16 al 31 de octubre de 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	Lady Milena García Quevedo

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

	convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	gastos incorporando los recursos del Convenio Interadministrativo al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	
3	Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.	Aporta certificación de aportes	Certificación
4	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.	Informe de ejecución	informe

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

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

NIT: 860024026 - 5

Codigo Habilitación No. 254860003701

Carrera 6 N° 9 - 40 Sur

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764073494733 de junio 21 de 2024 del No. HSVN 740001 al HSVN 784001, vigencia 24 meses.No somos grandes contribuyentes.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSVN783063

Fecha Expedición: 24/11/2025 13:02:00

Fecha Generación: 24/11/2025 13:03:00

Fecha Vencimiento: 24/12/2025

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

Empresa: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Nit:** 899999113-3

Contrato: CONV INT SS-CD-CVI-812-2025 **Autorización:** Sin Autorizacion

Paciente: DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Tipo / No. Documento:** CC 001 **Edad:** 25 A 6 M 14 D

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

Ingreso: 24/11/2025 0:00:00 **Egreso:** 24/11/2025 13:02:00 **Dx Egreso:**

Sin Profesional Sin Consultorio

Codigo CUP	Procedimiento	Vr Proced	Cant	Vr Copago	Vr Empresa	SubTotal
	SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					
Ninguno						
1008	CONV INT SS-CD-CVI-812-2025	17,159,101.00	1.00	0.00	17,159,101.00	17,159,101.00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					**17,159,101.00**

No de Recibo: 0

Vr. Total Servicios Prestado:	**17,159,101.00**
Copago a realizar por el paciente:	**0.00**
Cuota Moderadora:	**0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:	**17,159,101.00**

Vr Empresa: DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable **Firma Cajero** **Autorizado Por**

Usuario que Elabora: LAURA NATALY HERRERA S

CUFE: b109ae0e813585b0a3b064a07459fa1abb02523b8692f6a3a246049ace9314e052156051a0af396d729cd66c42dd6458

NEMOCON

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
NIT: 860024026
DIRECCIÓN: Carrera 6 N° 9 - 40 Sur TELÉFONO: Citas 301 2524189 - 301 25253

CUENTA DE COBRO Nro 10275
EMPRESA: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
NIT: 899999113
DIRECCIÓN: Calle 26 No 51-53 TELÉFONO: 7491710
DETALLE: PRESTACION DE SERVICIOS
CORREO RADICACIÓN: factuelec_citas@hospitaldenemocon.gov.co

FECHA DOCUMENTO: 24/11/2025
CONTRATO: CONV INT SS-CD-CVI-812-2025
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 1

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
HSVN	783063	CC	001	DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE	24/11/2025	17,159,101	0	17,159,101

TOTAL FACTURA: 17,159,101
TOTAL CANCELADO: 0
TOTAL EMPRESA: 17,159,101

Total: DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

LAURA NATALY HERRERA S

ELABORO

Fecha y hora de impresión: 24/11/2025 13:04
Usuario imprime: LAURA NATALY HERRERA S
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

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

NEMOCÓN con corazón

Nemocón, 26 Noviembre de 2025.
GHN- 293-2025

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

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

Asunto: Informe EJECUCION CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-812 de 2025 DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON.

Respetadas doctoras:

En cumplimiento de las obligaciones especificas del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-812 de 2025, me permito presentar el siguiente informe:

1. **Cuenta de Ahorros**

Para el manejo de los recursos asignados la ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón, apertura la cuenta de Ahorros N° 332-872528-76 de Bancolombia, el día 07 de julio del 2025.

El día 27 de agosto del 2025, ingreso el valor de ciento dieciocho millones seiscientos cinco mil cuarenta y ocho pesos ($118.605.048.00), el día 06 de octubre del 2025, ingreso el valor de diecisiete millones ciento cincuenta y nueve mil ciento un peso ($17.159.101.00), el día 24 de octubre del 2025, ngreso el valor de diecisiete millones ciento cincuenta y nueve mil ciento un peso ($17.159.101.00), correspondiente al 74,81% del total de los recursos aportados por el Departamento de Cundinamarca-Secretaria de Salud.

2. **Ejecución presupuestal**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN

NIT 860.024.026-5

Los recursos recibidos se encuentran en ejecución desde el mes de septiembre, se comprometieron los siguientes recursos en la suscripción de 19 contratos:

Nro. Contrato	Beneficiario	Objeto	valor contrato
348	RINCON DEDIOS LAURA NATALIA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	$12.300.000
349	MURCIA GUACANEME LUZ ANDREA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
350	BELLO CONTRERAS LEIDY JOHANA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
352	CASALLAS SIERRA LILIA CONSUELO	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
351	SALAS MUÑOZ PAULA ALEJANDRA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	12.300.000
353	ESPINOSA MOYA GALDYS JOHANA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	22.700.000
354	POVEDA LOPEZ MARIA CAMILA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	22.700.000
355	MUÑOZ ABRIL YESI CATALINA	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL	22.700.000
356	CABREROA HERNANDEZ LINA DANYELY	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
357	ROBAYO RIVERA HILDA CONSUELO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
358	ACERO ARGUMERO DEICI LORENA	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
359	CASTRO ABRIL DIANA ZOLANY	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
360	GUERRERO CARDENAS SEBASTIAN	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
367	RINCON GUAQUETAANDRES STEVEN	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
368	AREVALO FORERO GINA PAOLA	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	6.900.000
383	MONTES SANCHEZ YEIMY LIZETH	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA (TRIPULANTE).	4.600.000
390	RINCON GARCIA NANCY PAOLA	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	4.600.000
381	MONCADA VALVUENA TANIA SLEY N	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	4.600.000
397	VILLAMIL MENDOZA JULIO CESAR	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES AREA ENFERMERIA	4.100.000
TOTAL COMPROMETIDO A LA FECHA			195.800.000

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

VALOR CONVENIO 812-2025	204.400.554
VALOR GIRO COMPROMISOS AL MES OCTUBRE DE 2025	117.502.000
PENDIENTE POR GIRAR	86.898.554

De acuerdo a la relación anterior tenemos un saldo de $8.600.554 por comprometer del total del convenio.

3. LOS RENDIMIENTOS GENERADOS DEL CONVENIO SON LOS SIGUIENTES:

RENDIMEINTOS FINANCIEROS DEL CONVENIO SS-CDCVI-812 DE 2025		
AGOSTO	$	2.437,09
SEPTIEMBRE	$	14.623,59
OCTUBRE	$	7.248,91
TOTAL	$	24.309,59

4. NOVEDADES DE LA EJECUCION

En el mes de octubre se retira la colaboradora Bello Contreras Leidy Johana, a quien se le realiza un pago de $1.281.250, por los Honorarios de la ejecución del mes, quedando un saldo por liberar de $6.918.750, del total comprometido. Anexo acta de liquidación.

Para el mes de octubre se suscribieron cuatro contratos, los cuales se raciona en el numeral 1, del presente oficio por valor de $ 17.900.000.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente.

NESTOR ARMANDO CASTAÑEDA C.
Supervisor encargado

Anexo: factura.
Cuenta de cobro.
Parafiscales de octubre.
Extrato bancário agosto, septiembre y octubre.
Copia contratos suscritos en el mes de octubre.
Copia comprobantes egresos de pago del mes de octubre.

NEMOCÓN

SABANA CENTRO

Gobernación de Cundinamarca

LA SUSCRITA GERENTE ENCARGADA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

C E R T I F I C A N:

Que, la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, con NIT. 860.024.026-5, según los Estados Financieros de la ESE realizó el pago de los Aportes para salud, pensión, Riesgos Laborales ARL y los Aportes Parafiscales de CCF, ICBF y SENA correspondientes al mes de OCTUBRE DE 2025 (pensión octubre - salud noviembre de 2025) los cua es corresponden a los montos contabilizados y pagados el dia 05 de noviembre de 2025. según planilla Nro. 94944421259 adjunta.

La presente se expide a los seis (06) dias del mes de noviembre de 2025.

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ
Gerente Encargada

Reviso: Olga Lucia Acosta Rincón – Contador
Proyecto: Gloria Montaño P/Tesorena

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5
CARRERA 6 N° 9 – 10 Sur. Nemocon Cundinamarca
Telefonos: 301 252 1189 – 315 828 23 78
Email. asistente administrativo@hospitaldenemocon gov.co
www.hospitaldenemocon.gov.co

NEMOCÓN

SABANA CENTRO

Gobernación de Cundinamarca

LAS SUSCRITAS GERENTE (E) Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

C E R T I F I C A N:

Que, la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, con NIT. 860 024.026-5, según los Estados Financieros de la ESE realizo el pago de los Aportes para salud, pensión, Riesgos Laborales ARL y los Aportes Parafiscales de CCF, ICBF y SENA correspondientes al mes de OCTUBRE DE 2025 (pensión octubre - salud noviembre de 2025) los cuales corresponden a los montos contabilizados y pagados el día 05 de noviembre de 2025, según planilla Nro. 9434421259 adjunta.

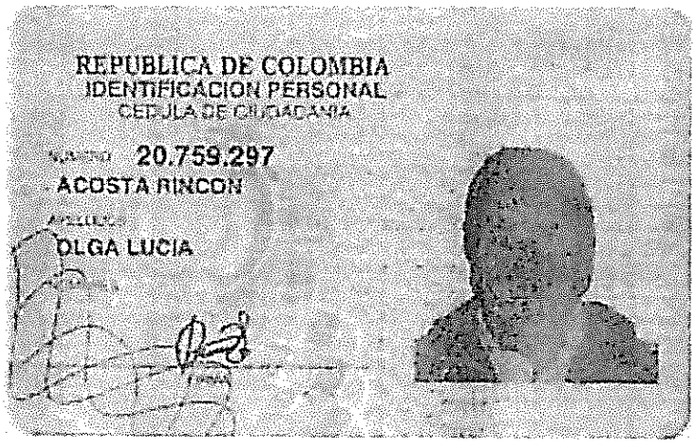
La presente se expide a los seis (06) días del mes de noviembre de 2025.

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ
Gerente Encargada

OLGA LUCIA ACOSTA RINCON
Contadora

Proyecto: Gloria Montaño P/T Secretaria

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5
CARRERA 6 N° 9 – 40 Sur. Nemocon Cundinamarca
Teléfonos. 301 252 4189 – 315 828 23 79
Email. asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co
www.hospitaldenemocon.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

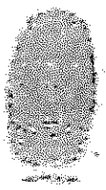
NUMERO 20.759.297
ACOSTA RINCON

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1972
NEMOCON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

30-NOV-1990 NEMOCON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A [illegible] F [illegible] O+ [illegible]



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

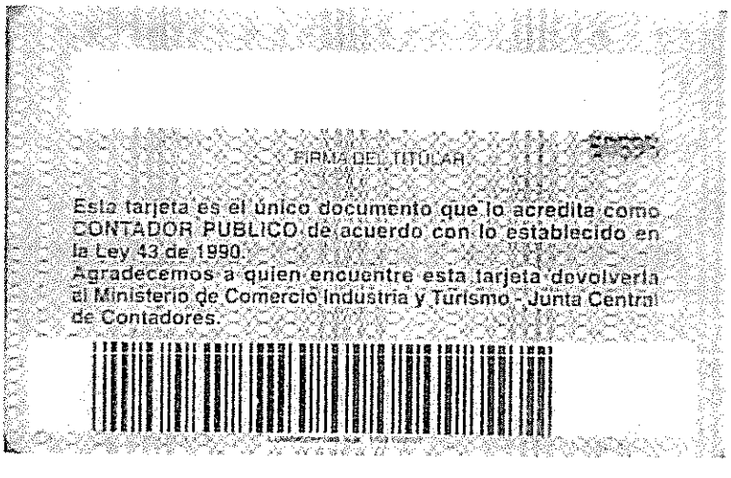
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

135745-T

OLGA LUCIA
ACOSTA RINCON
C.C. 20759297
RESOLUCION INSCRIPCION 160 FECHA 03/07/2008
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 145819



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 2 D 0 F 0 1 B A 5 9 B 2 E 4 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OLGA LUCIA ACOSTA RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20759297 de NEMOCON (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 135745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 10 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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860024026	5	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1906157283	9494421259	E	2025/11/10	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	$31,392,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (15 Afiliados)																						$77,336,290	$12,778,700			$77,336,290	$9,668,000			$78,515,569	$3,141,500			$77,336,290		$1,877,400		$78,515,569	$3,927,100		$31,392,700
Centro de Trabajo: 2.436 (15 Afiliados)																						$77,336,290	$12,778,700			$77,336,290	$9,668,000			$78,515,569	$3,141,500			$77,336,290		$1,877,400		$78,515,569	$3,927,100		$31,392,700
Ciudad: NEMOCON Depto: CUNDINAMARCA (15 Afiliados)																						$77,336,290	$12,778,700			$77,336,290	$9,668,000			$78,515,569	$3,141,500			$77,336,290		$1,877,400		$78,515,569	$3,927,100		$31,392,700
1	CC	1037548480	ARANGO YESENIA																		23030 1	30	$3,876,186	$620,200	EPS008	30	$3,876,186	$484,600	CCF21	30	$3,876,186	$155,100	14-23	30	$3,876,186	2.436%	$94,500	30	$3,876,186	$193,900	No	$1,548,300
2	CC	79162292	AREVALO LUIS								X									X	25-14	30	$4,087,377	$654,000	EPS037	30	$4,087,377	$511,000	CCF21	30	$4,514,427	$180,600	14-23	30	$4,087,377	2.436%	$99,600	30	$4,514,427	$225,800	No	$1,671,000
3	CC	10985583	BONZA NOHORA																		25-14	28	$2,676,607	$428,300	EPS037	28	$2,676,607	$334,600	CCF21	28	$2,676,607	$107,100	14-23	28	$2,676,607	2.436%	$65,200	28	$2,676,607	$133,900	No	$1,069,200
4	CC	10985583	BONZA NOHORA											X							25-14	2	$127,458	$20,400	EPS037	2	$127,458	$16,000	CCF21	0	$0	$0	14-23	2	$127,458	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$36,400
5	CC	3103024	CARRILLO CESAR										X							X	25-14	30	$3,200,898	$512,200	EPS017	30	$3,200,898	$400,200	CCF21	30	$3,627,948	$145,200	14-23	30	$3,200,898	2.436%	$78,000	30	$3,627,948	$181,500	No	$1,317,100
6	CC	80539327	CASTAÑEDA NESTOR																		25-14	30	$8,068,313	$1,371,800	EPS010	30	$8,068,313	$1,008,600	CCF21	30	$8,068,313	$322,800	14-23	30	$8,068,313	2.436%	$196,600	30	$8,068,313	$403,500	No	$3,303,300
7	CC	1075665320	CIFUENTES LADY																		23030 1	28	$3,617,774	$578,900	EPS008	28	$3,617,774	$452,300	CCF21	28	$3,617,774	$144,800	14-23	28	$3,617,774	2.436%	$88,200	28	$3,617,774	$181,000	No	$1,445,200
8	CC	1075665320	CIFUENTES LADY												X						23030 1	2	$172,275	$27,600	EPS008	2	$172,275	$21,600	CCF21	0	$0	$0	14-23	2	$172,275	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$49,200
9	CC	38879063	ECHEVERRI PAOLA																		23030 1	30	$11,893,378	$2,022,000	EPS010	30	$11,893,378	$1,486,700	CCF21	30	$11,893,378	$475,800	14-23	30	$11,893,378	2.436%	$289,800	30	$11,893,378	$594,800	No	$4,869,100
10	CC	1020842700	GIRALDO ANGELA										X								23030 1	30	$5,804,437	$987,000	EPS005	30	$5,804,437	$725,600	CCF21	30	$5,804,437	$232,200	14-23	30	$5,804,437	2.436%	$141,400	30	$5,804,437	$290,300	No	$2,376,500
11	CC	1152482501	GOMEZ MARIANA										X								23030 1	30	$5,309,233	$849,500	EPS008	30	$5,309,233	$663,700	CCF21	30	$5,309,233	$212,400	14-23	30	$5,309,233	2.436%	$129,400	30	$5,309,233	$265,500	No	$2,120,500
12	CC	3252015	MARTINEZ JAIRO																		23030 1	30	$8,068,313	$1,371,800	EPS017	30	$8,068,313	$1,008,600	CCF21	30	$8,068,313	$322,800	14-23	30	$8,068,313	2.436%	$196,600	30	$8,068,313	$403,500	No	$3,303,300
13	CC	1019131553	MENCONI SAMUEL										X								23030 1	30	$5,622,822	$899,700	EPS008	30	$5,622,822	$702,900	CCF21	30	$5,622,822	$225,000	14-23	30	$5,622,822	2.436%	$137,000	30	$5,622,822	$281,200	No	$2,245,800
14	CC	1075656856	MONCADA JENIFFER																	X	23030 1	30	$2,799,948	$448,000	EPS017	30	$2,799,948	$350,000	CCF21	30	$2,898,879	$116,000	14-23	30	$2,799,948	2.436%	$68,300	30	$2,898,879	$145,000	No	$1,127,300
15	CC	1069099504	MONTES NAZLY																	X	25-14	30	$2,298,725	$367,800	EPS037	30	$2,298,725	$287,400	CCF21	30	$2,397,656	$96,000	14-23	30	$2,298,725	2.436%	$56,000	30	$2,397,656	$120,000	No	$927,200
16	CC	3102519	PULIDO TITO										X							X	25-14	30	$3,188,251	$510,200	EPS017	30	$3,188,251	$398,600	CCF21	30	$3,615,301	$144,700	14-23	30	$3,188,251	2.436%	$77,700	30	$3,615,301	$180,900	No	$1,312,700
17	CC	52085989	VANEGAS HANEY																		25-14	30	$6,524,295	$1,109,300	EPS008	30	$6,524,295	$815,600	CCF21	30	$6,524,295	$261,000	14-23	30	$6,524,295	2.436%	$159,000	30	$6,524,295	$326,300	No	$2,671,200
Total			**Afiliados(15)**																				$77,336,290	$12,778,700			$77,336,290	$9,668,000			$78,515,569	$3,141,500			$77,336,290		$1,877,400		$78,515,569	$3,927,100		$31,392,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860024026	5	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL HEMOCON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-11	1906157283	94944Z1259	E	2025/11/10	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	$31,392,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$12,778,700	$0	$0	$12,778,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$4,974,000	$0	$0	$4,974,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$6,955,200	$0	$0	$6,955,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$849,500	$0	$0	$849,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,877,400	$0	$0	$1,877,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	15	$1,877,400	$0	$0	$1,877,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$3,141,500	$0	$0	$3,141,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	15	$3,141,500	$0	$0	$3,141,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$9,668,000	$0	$0	$9,668,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$3,140,700	$0	$0	$3,140,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$2,495,300	$0	$0	$2,495,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,148,800	$0	$0	$1,148,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$2,157,600	$0	$0	$2,157,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$725,600	$0	$0	$725,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,356,200	$0	$0	$2,356,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	15	$2,356,200	$0	$0	$2,356,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,570,900	$0	$0	$1,570,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	15	$1,570,900	$0	$0	$1,570,900
TOTAL				15	$31,392,700	$0	$0	$31,392,700

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

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

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/07/06 HASTA: 2025/07/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 33287252876

SUCURSAL ZIPAQUIRA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON

CR 6 9 4 D SUR

NEMOCON - NEMOCON CUNDINAMAR

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

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	.00	*SALDO PROMEDIO*	$	0
TOTAL ABONOS	$	.00	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	.00	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	.00
SALDO ACTUAL	$	.00	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

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

ESTADO DE CUENTA

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

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 33287252876

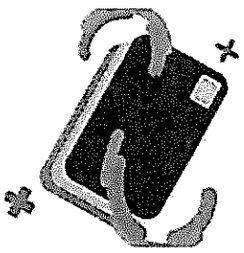
SUCURSAL ZIPAQUIRA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON

CR 6 9 4 D SUR

NEMOCON - NEMOCON CUNDINAMAR

Evolucionamos nuestra imagen pero tus tarjetas siguen siendo válidas.



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

RESUMEN

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

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

ESTADO DE CUENTA

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

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 33287252876

SUCURSAL ZIPAQUIRA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON

CR 6 9 4 D SUR

NEMOCON - NEMOCON CUNDINAMAR

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

RESUMEN

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/09/30 HASTA: 2025/10/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 33287252876

SUCURSAL ZIPAQUIRA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON

CR 6 9 4 D SUR

NEMOCON - NEMOCON CUNDINAMAR

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

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	118,622,108.68	*SALDO PROMEDIO*	$	83,437,322
TOTAL ABONOS	$	34,325,450.91	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	81,162,750.00	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	7,248.91
SALDO ACTUAL	$	71,784,809.59	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/10	ABONO INTERESES AHORROS			487.48	118,622,596.16
2/10	ABONO INTERESES AHORROS			224.11	118,622,820.27
2/10	PAGO A NOMIN CONSUELO CASALL			-4,300,000.00	114,322,820.27
2/10	PAGO A PROVE YESI CATALINA M			-6,600,000.00	107,722,820.27
2/10	PAGO A PROVE RINCON GUAQUETA			-2,300,000.00	105,422,820.27
2/10	PAGO A PROVE ESPINOSA MOYA G			-5,346,000.00	100,076,820.27
2/10	PAGO A PROVE POVEDA LOPEZ MA			-7,273,000.00	92,803,820.27
2/10	PAGO A PROVE ROBAYO RIVERA H			-2,300,000.00	90,503,820.27
2/10	PAGO A PROVE AREVALO FORERO			-2,300,000.00	88,203,820.27
2/10	PAGO A PROVE MURCIA GUACANEM			-4,100,000.00	84,103,820.27
2/10	PAGO A PROVE CABRERA HERNAND			-2,300,000.00	81,803,820.27
3/10	PAGO A PROV ACERO ARGUMERO DEI			-2,300,000.00	79,503,820.27
3/10	PAGO A PROV CASTRO ABARIL DIAN			-2,300,000.00	77,203,820.27
3/10	PAGO A PROV BELLO CONTRERAS LE			-4,100,000.00	73,103,820.27
3/10	PAGO A PROV RINCON DEDIOS LAUR			-4,100,000.00	69,003,820.27
3/10	PAGO A PROVE GUERRERO CARDEN			-2,300,000.00	66,703,820.27
6/10	ABONO INTERESES AHORROS			548.25	66,704,368.52
6/10	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA			17,159,101.00	83,863,469.52
6/10	PAGO A PROV PAULA ALEJANDRASAL			-4,100,000.00	79,763,469.52
23/10	ABONO INTERESES AHORROS			3,933.55	79,767,403.07
24/10	PAGO INTERBANC DPTO DE CUNDINA			17,159,101.00	96,926,504.07
30/10	ABONO INTERESES AHORROS			1,858.85	96,928,362.92
31/10	ABONO INTERESES AHORROS			196.67	96,928,559.59
31/10	PAGO A PROV ACERO ARGUMERO DEI			-2,300,000.00	94,628,559.59
31/10	PAGO A PROV CASTRO ABARIL DIAN			-2,300,000.00	92,328,559.59
31/10	PAGO A PROVE VILLAMIL MENDOZ			-1,793,750.00	90,534,809.59
31/10	PAGO A PROVE MONTES SANCHEZ			-2,300,000.00	88,234,809.59
31/10	PAGO A PROVE RINCON GUAQUETA			-2,300,000.00	85,934,809.59
31/10	PAGO A PROVE NANCY PAOLA RIN			-2,300,000.00	83,634,809.59
31/10	PAGO A PROVE YESI CATALINA M			-4,950,000.00	78,684,809.59
31/10	PAGO A PROVE TANIA SLEY NALL			-2,300,000.00	76,384,809.59
31/10	PAGO A PROVE AREVALO FORERO			-2,300,000.00	74,084,809.59
31/10	PAGO A PROVE CABRERA HERNAND			-2,300,000.00	71,784,809.59
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores.

Certificado
Bancario

Miércoles, 26 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON identificado(a) con NIT 860024026, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33287252876	2025/07/07	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Gobernación de Cundinamarca

GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
	Versión: 8
Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/diciembre/2024

FECHA: DÍA 03 MES 07 AÑO 2025

Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XXX]

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Tercero: Salud
¿CUAL?

Contrato No.:
AÑO

Solicitud No.: SS-CD-PS- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

Nombre o Razón Social: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

Tipo de Identificación: NIT No. 860024226 DV 5

Nombre Representante Legal: PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ

Tipo de Identificación Representante Legal: CC Cédula de Ciudadanía No. 35873063 DV 5

Dirección: CARRERA 6 # 9-43

Municipio / Ciudad: Cundinamarca-Nemocón

Teléfono: 601 Cundinamarca - Bogot Celular: 3004602545

Correo Electrónico: gerencia@hospitalsanvicente.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Nombre de la Entidad Financiera: Bancolombia Cód. 1007

Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cual?

Número de la Cuenta: 332-872526-76 Tipo de Cuenta: Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Régimen: Jurídica

Actividad Económica Principal (CIIU): No aplica No.

La información de dependiente económico sólo le diligencia la persona natural, si no aplica.

Régimen Tributario: Pública ¿CUAL?

Responsable de IVA: No Responsable de IVA

Tipo 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?

Actividad Económica: PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación

SECUNDARIA:

Actividad Económica CIIU: 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 N° 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad [Si]
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN [Si]
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa [Si]

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

Paola Andrea Echeverri Gomez
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

CC 35873063
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

Tipo de Solicitud: ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

Concepto de Retención: 2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?

Clase de Beneficiario: K001 K-Nacional K-Proveedores bys nacionales

Tipo de Pago: Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

Retención: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3

ICA: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3

Retención IVA: RI05 Reteiva aplicable a compras 15%
RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%

Estampilla: TARIFA 1

Sobretasa: DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 08 MES 07 AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código A-GF-FR-025
		Versión 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha 05/diciembre/2024

FECHA: DÍA 03 | MES 07 | AÑO 2025

Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XXX]

INFORMACIÓN GENERAL

ACTIVIDAD ECONOMICA	Salud
¿CUAL?	
CONTRATO No	AÑO
OP No	55-CD-PS- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
IDENTIFICACIÓN No	NIT No 800024026 DV 5
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cedula de Ciudadanía No 39870063 DV 5
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CARRERA 6 # 9-40
MUNICIPIO	Cundinamarca-Nemocón
TELÉFONO	601 Cundinamarca - Bogot TELEFONO CEL 3004600846
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@hospitaldenemocon.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

BANCO/ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia Cód. 1007
	Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique ¿Cual?
CUENTA BANCARIA No	332-672528-76 TIPO Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

RÉGIMEN	Ordinario
¿Es Gran Contribuyente, Autorretenedor de Renta, Autorretenedor de IVA o Autorretenedor de ICA?	No aplica No
	La información es dependiente exclusivamente de la diligencia la persona natural si le aplica
CLASIFICACIÓN	Publica ¿CUAL?
¿Es Responsable de IVA?	No Responsable de IVA
¿Es Gran Contribuyente, Autorretenedor de Renta, Autorretenedor de IVA o Autorretenedor de ICA?	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR IVA [ ] No RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No RESOLUCIÓN [ ] ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUÁL?
ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA
RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA	PRINCIPAL
	SECUNDARIA

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

Paola Andrea Echeverri Gomez
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

CC 39870063
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

CLASE	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
CONCEPTO	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
ACREEDOR	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
TRANSACCIÓN	V Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
IVA	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
RETENCIÓN RENTA	R05 Reteiva aplicable a compras 15%
	R07 Reteiva aplicable a servicios 15%
ICA	TARIFA 1
ESTAMPILLAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 09 | MES 07 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR: