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. HSJP618773
FECHA: 13/11/2025 7:10:00
FECHA VENCIMIENTO: 13/12/2025

Empresa Responsable Cuenta
Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CVI-886-2025

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

Ingreso: 13/11/2025 7:10:00 **Egreso:** 13/11/2025 7:10:00 **Dx Egreso:** Diag Z00 0 EXAMEN MEDICO GENERAL

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno					
059	059	PRIMER DESEMBOLSO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-886-2025, CUYO OBJETO ES: "AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO".	17,724,000.00	1.00	17,724,000.00
		SubTotal	**17,724,000.00**		**17,724,000.00**

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 17,724,000.00
Copago a realizar por el paciente: 0.00
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 17,724,000.00

Vr Empresa: DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL 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: e0ce008d15b0892d706720eb58518e4704ebf20a75690c3af9a90d579a451f2db5108801952db9dc8a0b01e4597ff8e9
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 13/11/2025 8:11:00

INFORME DE AVANCE DE GESTION CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

No. SS-CD-CVI-886-2025, MÉDICO EN TU TERRITORIO

NOMBRE DE LA ESE: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

OBJETO DEL CONVENIO: Aunar esfuerzos entre la secretaría de salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado Hospital San José de La Palma para el fortalecimiento del talento humano, con el fin de implementar el programa departamental "Médico en tu Territorio, Cuidando tu Salud", y mejorar el acceso a la prestación de servicios de la salud en los territorios del departamento.

ALCANCE: La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA, en cumplimiento del objeto del convenio interadministrativo, invertirá los recursos en la contratación del talento humano necesario para prestar el servicio de Medicina Interna, Pediatría y ginecoobstetricia en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA y el CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO de YACOPI, adscrito a dicha ESE; en la modalidad de Jornadas y/o en la modalidad que definan de conformidad con las condiciones técnicas exigidas y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de prestación de servicios vigente.

VALOR TOTAL DEL CONVENIO: $35.448.000

Fecha acta de inicio: 30 de octubre de 2025, la cual fue firmada entre las partes

PERDIODO INFORME: octubre 2025

1. Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio. Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo exclusivo de los recursos del convenio; la cual deberá ser creada dentro de los cinco (5) días siguientes de la firma del convenio; con destinación específica para el manejo de los recursos asignados. Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar de la Empresa Social del Estado.;

RTA/ Se suscribió acta de inicio el día 30 de octubre de 2025

2. Aportar constancia de habilitación que soporte los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud, previa viabilidad de la Dirección de Desarrollo de Servicios.

RTA/ Se anexan captura de pantalla REPS de servicios habilitados

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0209123
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0209124
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	312 -ENFERMERÍA	DHSS0209127
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0209129
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0209130
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0209131
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0209132
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	342 -PEDIATRÍA	DHSS0209133
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0209134
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	420 -VACUNACIÓN	DHSS0209135
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0209136
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0209137
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0209138
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0209139
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0209140
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0209142
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0209143
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	1102-URGENCIAS	DHSS0209144
Cundinamarca	LA PALMA	2539400034	01	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - (253940003401)	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0209145
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0209097
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0209098
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	312 -ENFERMERÍA	DHSS0209101
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0209103
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0209104
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0209105
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0209106
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	342 -PEDIATRÍA	DHSS0209107
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0209108
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	420 -VACUNACIÓN	DHSS0209109
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0209110
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0209111
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0209112
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0209113
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0209114
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	1102-URGENCIAS	DHSS0209115
Cundinamarca	YACOPÍ	2588500034	09	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - (258850003409)	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0209116

VIGILADO Supersalud

Se encuentra en trámite la solicitud de habilitación para el servicio de Ginecobstetricia. (Anexo evidencia).

Solicitud viabilidad apertura de servicios en modalidad de Jornada de Salud para los servicios 320 – Ginecobstetricia para la ESE Hospital San José de La Palma y el Centro de Salud San Antonio de Yacopí

HERNEY ALEXANDER RINCON A. ESE HOSPITAL SAN JOSE

Doctora
Diana Marcela Forero Delgado
Dirección desarrollo de servicios
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D C

Dra. Diana Marcela Forero un cordial Saludo

La E.S.E. Hospital San José de La Palma, ubicado en el Municipio de La Palma y el Centro de Salud San Antonio de Yacopí, de acuerdo al mandamiento funcional de redes se encuentran categorizados dentro de la RED de Salud Norte bajo la tipología de CAPS Principal, para lo cual se viene adelantando la solicitud de viabilidad para la apertura del servicio en la modalidad de Jornada de Salud con el fin de fortalecer el portafolio de servicios de salud de (320) Ginecobstetricia y articular la ESE Hospital y el Centro de Salud con la Meta Producto del Plan Departamental de Desarrollo No 102, cuyo objetivo es fortalecer la prestación de servicios de salud a fin de eliminar las barreras de acceso y de oportunidad en la prestación servicios de salud en la población rural del departamento de Cundinamarca. Para lo cual solicito muy amablemente la viabilidad de apertura de acuerdo lo descrito en el oficio adjunto.

Agradezco su colaboración.

Cordialmente,

HERNEY ALEXANDER RINCÓN ALDANA
Gerente
E. S.E. Hospital San José de La Palma

3. Presentar certificación del gerente de la ESE donde conste que cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas y la habilitación de los servicios de especialidades de medicina interna, pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud.

RTA/ Se anexan certificación habilitación servicios convenio medico en tu territorio y certificación capacidad técnico administrativa para el convenio medico en tu territorio

4. Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud de acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.

RTA/ Ya se encuentra en proceso de contratación el personal en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud

5. Remitir al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de

VIGILADO Supersalud

Jornadas en salud; la relación de los usuarios atendidos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia y la producción de las sedes respectivas, al igual que los soportes de los pagos realizados.

RTA/ Se encuentra organizada la agenda

6. Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el convenio, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos.

RTA/ No aplica para este periodo

7. Presentar informes al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.

RTA/ Se presenta informe de ejecución avance del convenio correspondiente a la primera entrega.

Se están adelantando las acciones administrativas y financieras para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el convenio, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos.

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
GERENTE

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

No. DEL CONVENIO	SS-CD-CVI-886-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO.
VALOR	DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE ($17.724.000)
No. DEL INFORME	01
PERIODO DEL INFORME	30 DE OCTUBRE AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUISA FERNANDA ARIAS ENCISO

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio.	Se firma por las partes y se suscribe acta de inicio del convenio dentro de los tiempos estipulados. Se firma acta de inicio el 30 de octubre de 2025.	Acta de inicio firmada.
2	Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo exclusivo de los recursos del convenio; la cual deberá ser creada dentro de los cinco (5) días siguientes de la firma del convenio; con destinación específica para el manejo de los recursos asignados.	Se aporta certificación de apertura de cuenta bancaria con fecha del 12 de noviembre de 2025. Bancolombia, Cuenta de ahorros N° 341-000012-11.	Certificación bancaria del 12 de noviembre de 2025.
3	Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar de la Empresa Social del Estado.	Se aporta certificación de pago de aportes al SGSS y parafiscales con fecha del 12 de noviembre de 2025 firmada por HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA (Gerente) y JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ (Contador).	Certificación firmada del 12 de Noviembre de 2025.
4	Aportar constancia de habilitación que soporte los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la	Se aporta constancia de habilitación que soporta los servicios de las especialidades de Medicina Interna,	Constancia de habilitación.

	modalidad de jornadas en salud, previa viabilidad de la Dirección de Desarrollo de Servicios.	Pediatría y Ginecoobstetricia.	
5	Presentar certificación del gerente de la ESE donde conste que cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas y la habilitación de los servicios de especialidades de medicina interna, pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud.	Se presenta certificación de capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios con fecha del 12 de Noviembre de 2025, firmada por el Gerente de la ESE.	Certificación firmada por Gerente.
6	Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud de acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.	La ESE se encuentra en proceso de recepción, revisión y selección de hojas de vida y proceso de contratación de los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud.	Informe de ejecución presentado por la ESE.
7	Remitir al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud; la relación de los usuarios atendidos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia y la producción de las sedes respectivas, al igual que los soportes de los pagos realizados.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
8	Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el convenio, con el fin	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.

	de garantizar la correcta inversión de los recursos.		
9	Presentar informes al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.	Se presenta informe de ejecución/avance del convenio correspondiente a la primera entrega.	Informe de ejecución presentado por la ESE.
10	Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual a fin de proceder a su liquidación.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
11	Evaluación del Personal Contratado: Verificar que el talento humano contratado cumpla con los requisitos de idoneidad y calificación necesarios, así como con las condiciones técnicas y éticas exigidas.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
12	Acompañamiento Técnico: Brindar asesoría técnica y profesional en la implementación del programa, asegurando que se sigan las mejores prácticas en la atención médica.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
13	Revisión de Informes: Solicitar y revisar mensualmente los informes de avance sobre la ejecución del servicio y la utilización de los recursos, asegurando que se mantenga la transparencia durante el proceso.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
14	Radicación de Informes: radicar mensualmente los informes de avance sobre la ejecución del servicio.	Se presenta informe de ejecución/avance del convenio correspondiente a la primera entrega.	Informe de ejecución presentado por la ESE.
15	Coordinación de Acciones: Facilitar la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la prestación del servicio de salud, asegurando un flujo de información eficiente y la resolución oportuna de problemas.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
16	Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados, asegurando	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.

	que estos sean empleados estrictamente para los fines estipulados en el convenio.		
17	Establecer y supervisar un mecanismo para la atención de quejas y reclamos de los usuarios sobre la calidad de los servicios médicos prestados, promoviendo una atención más humanizada, además de Medir y evaluar los resultados de la prestación de servicios de salud, analizando el impacto en la comunidad y proponiendo ajustes si fuera necesario para mejorar la calidad y efectividad de los servicios.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
18	Mantener informada a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los avances, dificultades y resultados en la ejecución del convenio, así como sobre cualquier incidente que pueda afectar la calidad de la atención.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.
19	Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CD-CVI-886-2025

LUISA FERNANDA ARIAS ENCISO
Supervisor del convenio SS-CD-CVI-886-2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SS-CD-CVI-886-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 30.10.2025 hasta el 20.11.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	25.11.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
NIT / C.C.:	8999991656
Supervisor:	LUISA FERNANDA ARIAS ENCISO
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA PARA EL FO RTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	09.10.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	30.10.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100067361
Registro Presupuestal	4600032218
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$35,448,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$35,448,000
Plazo de Ejecución Inicial	CUATRO (4) MESES CALENDARIO Y/O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	CUATRO (4) MESES CALENDARIO Y/O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 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: 0%

1. Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio.
Se firma por las partes y se suscribe acta de inicio del convenio dentro de los tiempos estipulados. Se firma acta de inicio

el 30 de octubre de 2025.
2. Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo exclusivo de los recursos del convenio; la cual deberá ser creada dentro de los cinco (5) días siguientes de la firma del convenio;
con destinación específica para el manejo de los recursos asignados.
Se aporta certificación de apertura de cuenta bancaria con fecha del 12 de noviembre de 2025. Bancolombia, Cuenta de ahorros N° 341-000012-11
3. Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS(Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar de la Empresa Social del
Estado.
Se aporta certificación de pago de aportes al SGSS y parafiscales con fecha del 12 de noviembre de 2025 firmada por HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA (Gerente) y JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ (Contador).
4. Aportar constancia de habilitación que soporte los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud, previa viabilidad de la Dirección de
Desarrollo de Servicios.
Se aporta constancia de habilitación que soporta los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatria y Ginecoobstetricia.
5. Presentar certificación del gerente de la ESE donde conste que cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas y
la habilitación de los servicios de especialidades de medicina interna, pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud.
Se presenta certificación de capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios con fecha del 12 de Noviembre de 2025, firmada por el Gerente de la ESE.
6. Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de en las especialidades de Medicina Interna, Pediatria y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en
salud de acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.
La ESE se encuentra en proceso de recepción, revisión y selección de hojas de vida y proceso de contratación de los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud.
7. Remitir al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud; la relación de los
usuarios atendidos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia y la producción de las sedes respectivas, al igual que los soportes de los pagos realizados.
No aplica
8. Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el convenio,
con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos.
No Aplica
9. Presentar informes al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.
Se presenta informe de ejecución/avance del convenio correspondiente a la primera entrega.
10. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual a fin de proceder a su liquidación.
No Aplica
11. Evaluación del Personal Contratado: Verificar que el talento humano contratado cumpla con los requisitos de idoneidad y calificación necesarios, así como con las condiciones técnicas y éticas exigidas.
No Aplica
12. Acompañamiento Técnico: Brindar asesoría técnica y profesional en la implementación del programa, asegurando que se sigan las mejores prácticas en la atención médica.
No aplica
13. Revisión de Informes: Solicitar y revisar mensualmente los informes de avance sobre la ejecución del servicio y la utilización de los recursos, asegurando que se mantenga la transparencia durante el proceso.
No aplica
14. Radicación de Informes: radicar mensualmente los informes de avance sobre la ejecución del servicio.
Se presenta informe de ejecución/avance del convenio correspondiente a la primera entrega.
15. Coordinación de Acciones: Facilitar la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la prestación del servicio de salud, asegurando un flujo de información eficiente y la resolución oportuna de
problemas.
No Aplica
16. Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados, asegurando que estos sean empleados estrictamente para los fines estipulados en el convenio.
No Aplica
17. Establecer y supervisar un mecanismo para la atención de quejas y reclamos de los usuarios sobre la calidad de los servicios médicos prestados, promoviendo una atención más humanizada, además de
Medir y evaluar los resultados de la prestación de servicios de salud, analizando el impacto en la comunidad y proponiendo ajustes si fuera necesario para mejorar la calidad y efectividad de los servicios.
No aplica
18. Mantener informada a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los avances, dificultades y resultados en la ejecución del convenio, así como sobre cualquier incidente que pueda afectar la calidad
de la atención.
No se presentaron para el periodo
19. Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar.
No Aplica

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

EL convenio tiene fecha de inicio el día 30 octubre y fue reasignado a mi supervisión el día 20 de noviembre del 2025, con notificación el dia 24 de noviembre. Por consiguiente hasta la fecha actual se procede a emitir informe de supervisa.

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

EL convenio fue asignado a mi supervisión apartir del 20 de noviembre y notificado el 24 de noviembre del 2025, se realiza el primer desembolso de acuerdo a la forma de pago establecida en el contrato. Un PRIMER DESEMBOLSO se realizará en el mes de octubre de 2025 por valor de DIECISIETE MILLONES
SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($17.724.000) M/CTE, correspondiente al 50% del valor total del con que se efectuará previa expedición del registro presupuestal y presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el pago de los recursos con destinación específica;
acreditando que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, seguridad social y riesgos laborales; y la presentación de la respectiva cuenta de cobro.

LUISA FERNANDA ARIAS ENCISO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

26 NOV 2025

Bancolombia

Pacho, 12 noviembre del 2025

Señores:
A QUIEN INTERESE.
E.S.M

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA** identificado NIT. **899999165** a la fecha de expedición de esta certificación, se encuentra vinculado (a) así: **CONVENIO 886-2025 MEDICO EN TU TERRITORIO.**

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado.
Cuenta Ahorros.	341-000012-11	2025/10/07	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8541368 \ 8540061 de Pacho, o en nuestra sucursal de Pacho c/marca ubicada en la Carrera 17 # 6-54.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Pacho - Of. 341 Pacho
Asesor de servicios Nº 153
Cédula Nº 1.013598940.

Fredy Alexander Alarcon V.
Gerencia Comercial Equipos Especializados Pymes - PAM

E.S.E.
HOSPITAL SAN JOSÉ
DE LA PALMA
NIT. 899999165-6

"Nuestra Atención Integral
Segura y Humana"

REGIÓN DE SALUD
NORTE

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 doce (12) 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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
IDENTIFICACIÓN:	NI-899999165
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-19
FECHA DE PAGO:	2025-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35272842
TOTAL COTIZANTES:	44
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35272842
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.225.600	$ 4.225.600
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.131.800	$ 1.131.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	32	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.743.600	$ 13.743.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.023.600	$ 1.023.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.600	$ 484.600
Subtotal Salud		5	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.609.200	$ 20.609.200
230201	800229739	PROTECCION	4	$ 41.300	$ 41.300	$ 0	$ 3.888.800	$ 3.888.800
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 61.900	$ 61.900	$ 0	$ 6.037.200	$ 6.037.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	34	$ 30.100	$ 30.100	$ 0	$ 16.966.400	$ 16.966.400
Subtotal Pensión		3	44	$ 133.300	$ 133.300	$ 0	$ 26.892.400	$ 26.892.400
14-11	890903790	ARL SURA	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.883.800	$ 3.883.800
Subtotal ARL		1	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.883.800	$ 3.883.800
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.483.900	$ 6.483.900
Subtotal CCF		1	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.483.900	$ 6.483.900
PASENA	899999034	SENA	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.243.300	$ 3.243.300
PAICBF	899999239	ICBF	44	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.863.700	$ 4.863.700
		Total a pagar		$ 133.300	$ 133.300	$ 0	$ 65.976.300	$ 65.976.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11523693**

RINCON ALDANA
APELLIDOS

HERNEY ALEXANDER
NOMBRES

Alexander Rincón A.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1982**
PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-NOV-2000 PACHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1519000-39094053-M-0011523693-20010816 **02284** 01227A 01 092316464

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.490.910

RAMIREZ BOHORQUEZ
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

JUAN C. RAMIREZ
FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

03-DIC-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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

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

Este carnet es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con la ley. Cualquier enmendadura lo hace nulo.

Si encuentra este carnet favor entregarlo en la UAE - Junta Central de Contadores Carrera 7a No 94 - 21 Bogota D.C

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

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 12 MES 11 AÑO 2025 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [X]

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA Y ENTIDAD: Salud
¿CUAL?
2. CONTRATO: AÑO
3. CONVENIO: 656 AÑO 2025

DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
5. IDENTIFICACIÓN RUT: NIT No 899999165 DV. 6
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía No 11523933 D.V. 9
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL: CRA 5 No 1-04
9. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO: Cundinamarca-La Palma
10. TELEFONO: Indicativo — CELULAR: 3208372858
11. CORREO ELECTRÓNICO: gerencialapalma@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

12. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia Cód. 1007
Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?
13. NO. CUENTA BANCARIA: 341-000012-11 TIPO: Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

14. TIPO PERSONA: Gubernamental
15. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO: No aplica No
La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.
16. NATURALEZA: Pública ¿CUAL?
17. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA: Responsable de IVA
18. CALIDAD DE CONTRIBUYENTE:
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?
19. ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
SECUNDARIA
20. TARIFA RETEICA: PRINCIPAL CIIU 8511 7 x 1000
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, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 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

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

11523933
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

21. BANCO:
22. CUENTA CONTABLE: ¿CUAL?
23. GRUPO DE TERCEROS:
24. TIPO DE PAGO:

INDICADORES DE RETENCIÓN

RENTA: TARIFA 1, TARIFA 2, TARIFA 3
RETEICA: TARIFA 1, TARIFA 2, TARIFA 3
25. RETENCIÓN EN IVA: RI05 Reteiva aplicable a compras 15%; RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
26. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: TARIFA 1
27. ESTAMPILLAS:
OTRA TASA: DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA MES AÑO

PROCESADO POR:
REVISADO POR:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158442956

(415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Palma 3 9 4

41. Dirección principal
CR 5 1 08

42. Correo electrónico contactenos@esehospital-lapalma.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RINCON ALDANA HERNEY ALEXANDER
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03-10-2025 07:54:56AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141158442956

(415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 3	70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	0 3
72. Número	0 1 7	2 5 7
73. Fecha	1 9 1 6 1 0 1 0	2 0 2 0 0 5 1 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	0 9
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 3 2 2	2 0 2 0 0 5 1 5
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	1 9 1 6 1 0 1 0
81. Hasta	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 1 0 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	95. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141158442956

(415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 5 2 3 6 9 3	1	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RINCON	ALDANA	HERNEY	ALEXANDER

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-10-2025 07:54:56AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141158442956

(415)7707212489984(8020) 000014115844295 6

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 9 0 9 1 0		1 8 1 2 0 2 T

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

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Al Contestar Cite Este Número: GOB-S-CR-2025-0123766

Bogotá D.C 20 de noviembre de 2025

SECRETARIA DE SALUD

No. Contrato:	SS-CD-CVI-886-2025
Fecha de suscripción:	09/10/2025
Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
Objeto:	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD, Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO
Plazo:	CUATRO (04) MESES CALENDARIO Y/O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Valor:	: $35.448.000

ACTO DE REASIGNACION DE SUPERVISIÓN

Conforme al objeto del contrato antes identificado, se requiere de un supervisor que cumpla con las siguientes condiciones establecidas en el Manual de Gestión Contractual del Departamento de Cundinamarca:

1. Profesional en ciencias de la salud y/o ciencias sociales y humanas y/o ciencias de la educación, y/o economía, administración, contaduría y afines, y/o ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines
2. 12 meses de experiencia profesional relacionada
3 Conocimiento en áreas de la salud

Se procedió a verificar las condiciones antes indicadas de la funcionaria LUISA FERNANDA ARIAS ENCISO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.639.128, Profesional Universitario código 219 grado 04 de la Dirección de desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, dejando constancia que cumple/*n* con las mismas, así:

1. Título profesional: TERAPEUTA OCUPACIONAL
2. 12 meses de experiencia profesional relacionada
3. Conocimiento en áreas de la salud

Por lo anterior, y dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 161 de 2024 MANUAL DE GESTIÓN CONTRACTUAL, SISTEMA DE COMPRA PÚBLICA, SUPERVISIÓN, CONTROL Y PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. Parte I DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN, Capítulo I ASPECTOS GENERALES, numeral 5 COMPETENCIA Y DELEGACIÓN, el Despacho de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

RESUELVE:

PRIMERO .Reasignar la supervisión del CONVENIO No. SS-CD-CVI-886-2025, a la funcionaria LUISA FERNANDA ARIAS ENCISO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.639. 128, Profesional Universitario código 219 grado 04 de la Dirección de desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaria de Cundinamarca, para que lleve a cabo los trámites a que haya lugar, de manera definitiva a partir del 20 de noviembre de 2025.

SEGUNDO. Advertir que dentro de las funciones propias de Supervisión, está la obligación de realizar un estricto control y seguimiento a la ejecución contractual, observando que la misma se realice de acuerdo a los términos y condiciones previstos en el contrato y demás documentos que hagan parte integral del mismo, para lo cual deberá observar y acatar lo previsto en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, Ley 1952 de 2019, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, o las que modifiquen o complementen, el Decreto 161 de 2024 *MANUAL DE GESTIÓN CONTRACTUAL, SISTEMA DE COMPRA PÚBLICA, SUPERVISIÓN, CONTROL Y PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA*, y demás normativa vigente sobre la materia.

TERCERO. El supervisor responderá disciplinaria, fiscal, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la Ley.

CUARTO. La supervisión deberá presentar informes sobre la ejecución del contrato de manera frecuente y periódica, cada mes.

QUINTO. Notifíquese al supervisor al correo electrónico institucional o mediante el sistema de gestión documental CONDOR, de conformidad con lo establecido en los artículos 66 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, advirtiendo que contra la presente no procede recurso alguno.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE DESPACHO
SECRETARÍA DE SALUD

Proyectó: Paul Quiroga Olmos / Contratista DAF
Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros / Director Administrativo y Financiero
Revisó: Sandra Milena Duarte / Jefe de Oficina Asesora Jurídica

NOTIFICACIÓN

Se deja constancia de envío de forma electrónica; igualmente se le informa que el contrato y sus anexos se encuentran publicados en la página del SECOP, y se le recuerda que todos los documentos contractuales deben publicarse en esa página, máximo dentro de los tres (3) siguientes a su emisión. En caso de cualquier inquietud sobre la documentación del contrato puede dirigirse al encargado jurídico de su dependencia.

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-001
		Versión: 06
	ACTA DE INICIO	Fecha aprobación: 25/06/2025

ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-886-2025

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:
09 DE OCTUBRE DE 2025

TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

PLAZO DE EJECUCION:
CUATRO (4) MESES CALENDARIO Y/O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:
TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($35.448.000)

NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA:
7100067361 DEL 28 DE JULIO DE 2025

NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:
4600032218 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO:
30 DE OCTUBRE DE 2025

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:
HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

ANTICIPO:

VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:
$ 0

PAGO ANTICIPADO:

N/A

N/A

NOMBRE DEL SUPERVISOR:
DIANA MARCELA FORERO DELGADO
IDENTIFICACIÓN: C.C. N° 1.069.719.351
CARGO: DIRECTOR OPERATIVO.
ÁREA: DIRECCION DE DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS.

NOMBRE DEL INTERVENTOR:

N.A.

CONTRATANTE:
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DE SALUD – DIRECCION DE DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS.

CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
IDENTIFICACIÓN:
NIT 899.999.165-6

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO:
AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MÉDICO EN TU TERRITORIO. CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI:	NO:X
Aseguradora		
Número de la Garantía y fecha de Aprobación		
Discrimine amparos y porcentaje		
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)	N/A	

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día Treinta (30) del mes de Octubre del año 2025.

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA
GERENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

DIANA MARCELA FORERO DELGADO
SUPERVISOR O INTERVENTOR.