INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-798-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 6	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 19.11.2025 hasta el 18.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	02.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
NIT / C.C.:	8600354471
Supervisor:	CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Objeto del Contrato o Convenio:	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA CON NIT 860035447-1, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	25.07.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	05.08.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066610
Registro Presupuestal	4600031702
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$490,833,110
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$490,833,110
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: 87%

1.Suscribir acta de inicio. SE SUSCRIBE ACTA DE INICIO
2.Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2025", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos. SE APERTURA CUENTA BANCARIA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 336-000024-41
3.Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024. SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
4.Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad. SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
5.Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen. SE ANEXA RESOLUCIÓN DEL CONFISCUN
6.Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. SE ANEXA CARTA
7.Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025. SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS
8.Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello. SE ANEXA CERTIFICACION PAGO DE PARAFISCALES
9.Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del convenio que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE. SE ANEXA DELEGACION POR PARTE DE LA ESE
10.Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente convenio conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este convenio. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda. SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025
11.Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. SAN ANTONIO DE GUATAVITA con NIT.860035447-1, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Guatavita y Guasca ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente convenio. SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS.
12.Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente convenio. SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025
13.En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente convenio, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente convenio; la E.S.E deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del convenio. N/A PARA ESTE INFORME
14.Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda. SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS.
15.Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidación. N/A PARA ESTE INFORME
16.En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente convenio la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos. N/A PARA ESTE INFORME
17.Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del convenio. N/A PARA ESTE INFORME
18.Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente. N/A PARA ESTE INFORME
19.Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la E.S.E. N/A PARA ESTE INFORME

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300158199	23.09.2025	$9,773,676
3300158200	23.09.2025	$275,036,142

SE CERTIFICA SEXTO PAGO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-798-2025 CONFORME AL 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 ANTONIO DE GUATAVITA CON NIT 860035447-1, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE

SERVICIOS TRAZADORES

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE CERTIFICA SEXTO PAGO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-798-2025 POR VALOR DE $26.479.663, CONFORME A LA FORMA DE PAGO

CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

03 DIC 2025

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

No. DEL CONVENIO	SS-CD-CVI-798-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
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 ANTONIO DE GUATAVITA CON NIT 860035447-1, 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	CUATROCIENTOS NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE. ($490.833.110).
No. DEL INFORME	SEXTO
PERIODO DEL INFORME	Del 19.11.2025 hasta el 18.12.2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio	SE SUSCRIBE ACTA DE INICIO	SE SUSCRIBE ACTA DE INICIO
2	Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2025", y aportar la correspondiente certificación bancaria	SE APERTURA CUENTA BANCARIA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 392-8433676-7	SE APERTURA CUENTA BANCARIA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 392-8433676-7

	para el desembolso de los recursos.		
3	Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024.	SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA	SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
4	Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.	SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA	SE ANEXA ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
5	Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.	SE ANEXA RESOLUCIÓN DEL CONFISCUN	SE ANEXA RESOLUCIÓN DEL CONFISCUN
6	Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio	SE ANEXA CARTA	SE ANEXA CARTA

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

	SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.		
7	Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS
8	Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.	SE ANEXA CERTIFICACION PAGO DE PARAFISCALES	SE ANEXA CERTIFICACION PAGO DE PARAFISCALES
9	Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del	SE ANEXA DELEGACION POR PARTE DE LA ESE	SE ANEXA DELEGACION POR PARTE DE LA ESE

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

	convenio que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE.		
10	Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente convenio conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este convenio. Firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025

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

11	Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. SAN ANTONIO DE GUATAVITA con NIT.860035447-1, con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Guatavita y Guasca ejecutando los recursos conforme a la asignación y forma de pago establecida en el presente convenio.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS
12	Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente convenio.	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025	SE ANEXA INFORME SIHO 2193 PARA EL TRIMESTRE 2025
13	En caso de que se evidencie el incumplimiento de los	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME

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

	indicadores y metas establecidas en el presente convenio, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente convenio; la E.S.E deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del convenio.		
14	Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS.	SE ANEXA OFICIO UTILIZACION DE RECURSOS.
15	Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, dentro de los cinco (5) días	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME

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

	siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidación.		
16	En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente convenio la E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora donde se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME
17	Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal cuando el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero objeto del convenio.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME
18	Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME

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

	presente Convenio se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente.		
19	Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la E.S.E.	N/A PARA ESTE INFORME	N/A PARA ESTE INFORME

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CD-CVI-798-2025

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros
VoBo: Luz Andrea Buitrago González

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

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CALLE 6 N° 06 - 04 Tel. 8577120

NIT: 860035447 - 1

LUGAR FACTURACION: CENTRO DE SALUD DE GUASCA

Codigo Habilitación No. 253220005302

RESOLUCIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA No. 18764083133701 DESDE HSAG 445000 HASTA HSAG 550000 VIGENTE DESDE EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2026

SERVICIO: C. EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSAG487491
FECHA: 27/11/2025 14:38:00
FECHA VENCIMIENTO: 27/12/2025

Empresa Responsable Cuenta Pag. No. 1

Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Contrato: APALANCAMIENTO DEPARTAMENTO **Autorización:** Sin Autorizacion

Paciente: HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA
Dirección: CARRERA 1 NO 6-24
Estrato: NIVEL 0
Carnet:

Tipo / No. Documento: NI 860035447
Telefono: 8573697
T. Usuario: Particular
Edad: 73 A 1 M 2 D 0 H

Ingreso: 2025-11-27 14:38 **Egreso:** 2025-11-27 14:38 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Ninguno					
CONV798-2025	CONV798-2025	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-798-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	26,479,663.00	1.00	26,479,663.00
		SubTotal	**26,479,663.00**		**26,479,663.00**

Cita:
Profesional:
Consultorio:

Vr. Total Servicios Prestado: 26,479,663.00
Copago a realizar por el paciente: 0.00
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 26,479,663.00
Vr. Descuento: 0.00

Vr Empresa: VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Usuario que Elabora: LUIS CARLOS RODRIGUEZ **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: cd061ad49b606ca646f10b394f1274bd951a4b6f377379100e35d28d162061a2f8baae76d4283ae5f55b539d498acc11
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 27/11/2025 14:39:00

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

PAGINA : 1

ESE Hospital San Antonio de Guatavita 27/11/2025 **CUENTA DE COBRO 8852**

SEÑORES **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** **TEL:** 2454545

NIT: **899999114** **av calle 26 No 47-73**

DEBE A:

HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

NIT 860035447-1

Tel. 8577120 ***Direccion: Calle 6 # 6 -04***

Por concepto de :

Servicios prestados a sus usuarios en nuestra institucion para su radicacion actual, a continuacion se relacionan las facturas correspondientes: CUENTA DE COBRO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-798-2025 V

Factura	Documento	Paciente	Fecha	Vlr Total	Vrpaciente	Vlr Empresa
487491	860035447	HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA	27/11/2025	26,479,663	0	26,479,663

TOTAL	26,479,663	0	**26,479,663**

SON ***VEINTI SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE***

FIRMA AUTORIZADA _____

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 03/diciembre/2024

FECHA: DÍA 28 | MES 09 | AÑO 2025

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

INFORMACIÓN GENERAL

SECTOR PRESUPUESTAL	Salud
¿CUAL?	
No. CONTRATO	SS-CDCT-758- AÑO 2025
OTRO SI No.	AÑO

DATOS PERSONALES

RAZÓN SOCIAL	Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Gualavita
NIT / CC / CE	NIT No 860035447 D.V 1
NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL	Luz Mary Acosta Vargas
NOMBRES Y APELLIDOS TERCERO INDIVIDUAL	CC Cédula de Ciudadanía No 22519518 D.V 1
DIRECCIÓN	Calle 6N° 6-04
DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Gualavita
TELÉFONO	TELÉFONO CEL 3164194342
CORREO ELECTRÓNICO	Indicativo gerencia@hospitalgualavita.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia Cod 1007
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique ¿Cual?	
No. CUENTA BANCARIA	336-000024-41 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

TIPO PERSONA	Jurídica
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU)	No aplica No
La información de dependiente económico sólo es diligencia la persona natural, si la aplica.	
RÉGIMEN IVA	Persona ¿CUAL?
RESPONSABILIDAD IVA	No Responsable de IVA
CLASIFICACIÓN CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE NO No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN
	AUTORRETENEDOR IVA No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO No OTRA SI ¿CUAL?
ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA
RETENCIÓN ICA	PRINCIPAL
	SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición facial 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)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

Luz Mary Acosta Vargas
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

22519518
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

TIPO DE CONTRATO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
CLASIFICADOR DE GASTO	2431010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
FUENTE DE FINANCIACIÓN	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
SITUACIÓN DE FONDOS	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETEFUENTE	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 2
RETEICA	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
RETENCIÓN IVA	R05 Reteiva aplicable a compras 15% R07 Reteiva aplicable a servicios 15%
RETENCIÓN CONTRATO	TARIFA 1
ESTAMPILLA	
OTROS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 29 | MES 09 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO FUENTES

REVISADO POR:

Certificación Bancaria

Bancolombia

Sesquilé, 27 de noviembre de 2025

Señor(a)

A quien pueda interesar

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA** identificado (a) con **NIT 860035447** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS-CONVENIO SS- CD - CVI - 798- 2025 (SGP)	336-000024-41	2025/09/04	ACTIVA

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Sesquile - Of. 336 Sesquile
Director (a) de Servicio al Cliente N° 300
Cédula N° 1075. 554 11

Jonathan Alejandro Rodriguez Pira
Subgerente
Sucursal de Sesquilé

* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. ENTIDAD VIGILADA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL SUSCRITO CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

NIT: 860.035.447-1

CERTIFICA:

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita con NIT: 860.035.447-1 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA, CAJA DE COMPENSACIÓN, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradora de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, para el periodo correspondiente al mes de octubre de 2025. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los cuatro (04) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

JASON GONZALEZ GARZON
CONTADOR PUBLICO
TP. 201678-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0A47A1F107605EEB

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 **JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071142923 de GUATAVITA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 201678-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 25 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



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

201678-T

JASON BERNARDO
GONZALEZ GARZON
C.C. 1071142923
RESOLUCION INSCRIPCION 154
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FECHA 19/05/2015

DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

2144DE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.071.142.923
GONZALEZ GARZON

APELLIDOS
JASON BERNARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1990
GUATAVITA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ENE-2009 GUATAVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1512400-00168528-M-1071142923-20090312 0014824991A 1 25815296

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003905361

(415)7707212489984(8020) 000014100390536 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 3 5 4 4 7	1	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
HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

36. Nombre comercial
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 6 6 04

42. Correo electrónico hguatavita@cundinamarca.gov.co

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

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 9 4 1 0 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

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

Usuarios aduaneros

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 ACOSTA VARGAS LUZ MERY
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-07-2025 10:33:06AM

DOCUMENTO GENERADO EN LA PLATAFORMA DE LA DIAN SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003905361

(415)7707212489984(8020) 00001410039053 6 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 3 5 4 4 7	1	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	3 7
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 0 1	
73. Fecha	1 9 9 3 0 3 1 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 3 1 4	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	3 2 6	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 4 1 0 1 2	
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: Ministerio de Salud y de la Protección Social 1 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 2	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 08-07-2025 10:33:06AM

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 141003905361

(415)7707212489984(8020) 000014100390536 1

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ACOSTA	VARGAS	LUZ	MERY

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 CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-07-2025 10:33:06AM

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 141003905361

(415)7707212489984(8020) 000014100390536 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GONZALEZ	GARZÓN	JASON	BERNARDO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 5 1 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 22.519.519
ACOSTA VARGAS

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRE

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1979
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUN-1998 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ANIBAL CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500[illegible]026998-F-00225[illegible]19-20180727 0082061747A 1 0900146806

Bancolombia

Fogafín Seguridad para tus ahorros | 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 33600002441

SUCURSAL SESQUILE

CONVENIO SS- CD - CVI -798- 2025 (SGP)

CL 6 6 04 24

GUATAVITA CUNDINAMARCA 0025

¡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	$	284,822,303.02	SALDO PROMEDIO	$	280,382,701
TOTAL ABONOS	$	47,628.00	CUENTAS X COBRAR	$	.00
TOTAL CARGOS	$	8,954,300.00	VALOR INTERESES PAGADOS	$	47,628.00
SALDO ACTUAL	$	275,915,631.02	RETEFUENTE	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DOCTO.	VALOR	SALDO
1/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-632,200.00	284,190,103.02
1/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-2,707,700.00	281,482,403.02
16/10	ABONO INTERESES AHORROS			24,678.84	281,507,081.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-344,700.00	281,162,381.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-209,900.00	280,952,481.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-216,500.00	280,735,981.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-209,400.00	280,526,581.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-210,100.00	280,316,481.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-218,700.00	280,097,781.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-218,400.00	279,879,381.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-213,600.00	279,665,781.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-224,100.00	279,441,681.86
17/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			21,437.31	279,463,119.17
30/10	ABONO INTERESES AHORROS			1,511.85	279,464,631.02
31/10	ABONO INTERESES AHORROS			-2,916,800.00	276,547,831.02
31/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-632,200.00	275,915,631.02
31/10	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL				
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

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