Gobernación de Cundinamarca	LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO	Código: A-GF-FR-079
		Versión: 2
	GESTIÓN FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 10/sep/2024

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: Direccion de Desarrollo y Gestion de la Red de Prestacion de Servicios

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS: Uno (1)

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS | FECHA :

PARÁMETRO	RESULTADO		SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	C	NC		
¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado?			FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 2	
¿Se cuenta con el Informe de Supervisión Electrónico?			FORMATO SUPERVISA - A-GC-FR-017-VERSIÓN 3	
¿Se cuenta con el soporte para evidenciar la fecha de creación del Informe de Supervisión Electrónico?			PANTALLAZO DE LA FECHA DE GENERACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	
¿Se cuenta con el informe de actividades realizadas por el contratista correspondiente al periodo a cobrar?			INFORME DE ACTIVIDADES	
¿Se cuenta con factura o cuenta de cobro a nombre del contratista?			CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA	
¿Se cuenta con soporte o evidencias de las actividades realizadas por el contratista en el periodo a cobrar?			SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (EVIDENCIAS)	
¿El contratista cuenta con el soporte de pago de los aportes al sistema de Seguridad Social?			SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
¿Se cuenta con la certificación bancaria actualizada para poder realizar el pago?			CERTIFICACIÓN BANCARIA ESTADO ACTIVO	
¿Se encuentra cargadada la información que evidencie el cargue de los soportes en la plataforma Secop II?			PANTALLAZO SECOP	
¿El contratista anexa otro documento que es necesario para soportar la cuenta de cobro?			OTROS	

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Funcionario responsable de realizar la entrega _____

Funcionario responsable de la recepción _____

17/7/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-1097-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 04.12.2025 hasta el 09.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	09.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS
NIT / C.C.:	8600202833
Supervisor:	JAIME ORLANDO AVILA PACHECO
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS - CENTRO DE SALUD DE CAPARRAPÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	06.11.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	04.12.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100072243
Registro Presupuestal	4600032510
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$433,540,909
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$433,540,909
Plazo de Ejecución Inicial	SIETE (7) MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	SIETE (7) MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	03.07.2026
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	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Garantía de Cumplimiento	33-44-101269428
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 1%

12/12/2025

Se celebra CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CVI-1097-2025 el día 06/11/2025, y se firma acta de inicio el día 02/12/2025 con el gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS NIT 860.020.283-3, el Dr. ROSEMBERG RINCÓN RUA , quedando con un plazo de ejecución hasta el día 03/07/2026, por un valor de $ 433.540.909 M/CTE. Respaldado por el CDP 7100072243 del 24 de octubre de 2025, así como con el RP 4600032510 del 10 de noviembre de 2025.

El cual contempla las siguientes Obligaciones especificas y productos a entregar:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS POR PARTE DE LA ESE.
1. Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio.
2. Aportar certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo 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.
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.
4. Presentar al supervisor del convenio el cronograma de ejecución del mismo.
5. Adicionar los recursos del presente convenio al presupuesto de la E.S.E., presentando copia del Acuerdo de adición y documento de aprobación del CONFIS al supervisor.
6. Utilizar los recursos conforme al objeto del convenio.
7. Adquirir en cantidad y en cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas los equipos biomédicos de conformidad con el anexo técnico No 1, avalados por la Dirección Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
8. Adelantar el proceso de contratación que corresponda de acuerdo con la normatividad vigente para adquirir los equipos biomédicos relacionado en el anexo técnico No 1.
9. La ESE deberá establecer como condición en el contrato derivado, que el último pago corresponderá al 10% del valor total del contrato, el cual estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación del mismo.
10. Las especificaciones técnicas establecidas en el anexo técnico No 1 no deben ser modificadas. En caso de requerir la adquisición de equipos adicionales o diferentes a los registrados en el anexo técnico, debe procederse a solicitarlo por escrito, debidamente justificado al supervisor del convenio para su estudio y aprobación escrita, previo a la publicación del proceso de selección objetiva que adelantará la E.S.E. para la adquisición de los mismos.
11. La E.S.E deberá garantizar que la adquisición de los equipos biomédicos no supere el valor unitario establecido para cada ítem señalado en el Estudio de Mercado presentado para la aprobación del proyecto y en el anexo técnico No 1.
12. Garantizar la correcta instalación, puesta en funcionamiento de los equipos adquiridos.
13. La E.S.E está obligada a constituir garantía de cumplimiento por la celebración de este convenio cuyo beneficiario y asegurado es el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de salud, Así mismo la E.S.E exigirá al contratista que seleccione, constituir garantía con los siguientes amparos: de cumplimiento, calidad de los bienes, incluyendo como asegurados y beneficiarios a la Secretaría de Salud departamental y a la E.S.E. Los términos y montos de los amparos deberán estar acordes con lo señalado por la normatividad.
14. Ingresar al almacén, al inventario y a las pólizas globales de la institución, los equipos adquiridos.
15. Presentar al supervisor del contrato el soporte físico del ingreso al almacén de la E.S.E. y al inventario de la institución.
16. Presentar informes mensuales al supervisor sobre los avances en la ejecución del convenio con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.
17. Reintegrar los excedentes por menores valores alcanzados en procesos contractuales realizados como recursos no ejecutados, previo a la suscripción del acta de liquidación.
18. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento al objeto contractual, dentro de los quince (15) días siguientes al vencimiento de término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidación.
19. Asignar al personal requerido para recibir la supervisión técnica, administrativa, legal y financiera objeto del convenio.
20. Devolver los rendimientos financieros que se causen durante la ejecución del mismo.
21. Implementar y ejecutarlas las políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva (SAGRILAFT). En cumplimiento de lo estipulado en la circular 032 del 23 de agosto de 2024, conforme a lo planteado en el CONPES 4042 DEL 2021.
22. Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar.

PRODUCTOS A ENTREGAR
1. Certificación de apertura de la cuenta bancaria de ahorros y de su cierre.
2. Certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales si a ello hubiese lugar.
3. Copia Acuerdo de Adición Presupuestal y documento de aprobación del CONFIS.
4. Certificación de recibido a satisfacción por la ESE de los equipos relacionados en el anexo técnico No 1
5. Copia del ingreso al almacén de la ESE de los equipos biomédicos adquiridos.
6. Informes mensuales de avance para seguimiento a la ejecución del convenio.
7. Soportes consignación recursos no ejecutados y rendimientos financieros.
8. Informe final con soportes para liquidación.
9. Los demás documentos que se soliciten como aporte al seguimiento y auditoría de la ejecución y terminación del convenio.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS, allega la documentación correspondiente para el giro de los recursos consistente en:

- Factura electrónica de venta No HSJ 1573194 de fecha 03/12/2025 por un valor de $ 433.540.909 pesos mcte
- Certificación de pago de aportes parafiscales y aporte de seguridad social de salud.
- RUT
-Certificado de cuenta bancaria de ahorros BANCOLOMBIA Numero 38594604307
- SAP

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

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 recomienda a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS, ejecutar el contrato de acuerdo a lo estipulado en la minuta del mismo, teniendo en cuenta las características técnicas de los equipos a adquirir y el precio techo unitario que figura en el Anexo Técnico, así como, los tiempos máximos de ejecución del convenio (03/07/2026).

A fecha de la emisión de este informe es importante tener en cuenta la clausula de LA FORMA DE DESEMBOLSO, que cita:

El Departamento de Cundinamarca– Secretaría de Salud, desembolsará la suma de CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/TCTE ($433.540.909) los cuáles serán girados a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS en un (1) único desembolso correspondiente al 100% del valor del convenio, con cargo a la vigencia fiscal 2025.

PARÁGRAFO PRIMERO: El giro 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 de ahorros para el desembolso de los recursos con destinación específica, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgos, en todo caso los giros se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E., los recursos se giran en su totalidad, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el pago correspondiente a los bienes contratados.
PARÁGRAFO TERCERO: El valor desembolsado a la E.S.E, solo podrá ser destinado específicamente para el proyecto presentado por la E.S.E. y viabilizado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. conforme a la solicitud efectuada por el representante legal.
PARÁGRAFO CUARTO: Los rendimientos financieros generados en la cuenta para el manejo de los recursos del presente convenio interadministrativo serán de propiedad de la Secretaría de Salud, y la ESE se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, con una periodicidad de dos meses o a solicitud del supervisor.

Finalmente se exhorta a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS a adelantar la creación del COMITE TECNICO OPERATIVO, indicado en la CLAUSULA NOVENA, así:

CLAUSULA NOVENA: COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO: Se creará un Comité técnico operativo, como instancia consultiva encargada de emitir recomendaciones o propuestas en el seguimiento técnico, administrativo y financiero del convenio, manteniendo a la E.S.E (durante toda la ejecución del convenio) la autonomía jurídica, presupuestal, financiera, el cual estará conformado por los siguientes:

POR LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA- SECRETARIA DE SALUD:

1. El supervisor de convenio, en calidad de PRESIDENTE.
2. Tesorero (a) como miembro con voz y voto
3. Subdirector de infraestructura del Sector Salud, y/o su delegado, como miembro con voz y voto

POR PARTE DE LA E.S.E:

1. Gerente de la ESE o su delegado, en calidad de secretario técnico.
2. Subgerente administrativo y financiero de la ESE, como miembro con voz y voto.
3. Jefe de la oficina Asesora Jurídica de la E.S.E o su delegado o quien haga sus veces, como miembro con voz y voto.
4. Responsable de Recursos físicos, como miembro con voz y voto.

NOTA 1: El comité deberá crear su propio reglamento, el cual estará a cargo del secretario técnico, quien convocará a los miembros del comité dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la legalización del convenio, para su aprobación.
NOTA 2: El comité técnico operativo tendrá la obligación de recomendar que el último pago de los contratos derivados se encuentra sujetos a la liquidación de los mismos.

JAIME ORLANDO AVILA PACHECO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

17/7/2025

[redacted]

SELECCIONAR SUPERVISOR

No. 1, Periodo: 04.12.2025 / 09.12.2025

FECHA DE CREACIÓN (día mes año)

09.12.2025

1. FECHA INICIAL (día mes año)

04.12.2025

2. FECHA FINAL (día mes año)

09.12.2025

Pagos realizados entre la fecha inicial y la fecha de creación del presente informe

No Factura	Fecha Factura (día.mes.año)	Fecha Pago (día.mes.año)	No Pago	Valor
			Total Suma	$0

1. Seleccione Periodo de Seguimiento supervisión

Fecha Inicial (día mes año)

10.12.2025

Fecha Final (día mes año)

09.01.2026

Diciembre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
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	27	28
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

Enero 2026

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
29	30	31	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	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

Pagos realizados entre la fecha inicial y la fecha final del siguiente informe

No Factura	Fecha Factura (día.mes.año)	Fecha Pago (día.mes.año)	No Pago	Valor
			Total Suma	$0

2. CIRCUNSTANCIAS Y OBSERVACIONES DE LOS PAGOS EFECTUADOS (Opcional)

Guaduas, 04 de diciembre de 2025

Doctora
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud
Gobernación de
Cundinamarca
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud desembolso correspondiente en un (1) único pago al Convenio Interadministrativo SS-CD-CVI-1097-2025.

Respetada Doctora

Por medio del presente, me dirijo a usted de manera atenta y respetuosa para solicitar el trámite del desembolso correspondiente al unió convenio Interadministrativo SS-CD-CVI-1097-2025., suscrito entre la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS y el Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud cuyo objeto es: "AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS - CENTRO DE SALUD DE CAPARRAPÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO"

La solicitud se realiza en cumplimento de lo establecido en la Cláusula Séptima – FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud, desembolsara la suma de CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/TCTE ($433.540.909)., los cuales serán girados a la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS en un (1) único desembolso correspondiente al 100% del valor del convenio, con cargo a la vigencia 2025.

Para tal efecto, adjunto los documentos e informes de cumplimientos requeridos, tal como se detalla a continuación:

- Cuenta de cobro No. 001
- Certificado de cumplimiento de parafiscales y seguridad social (PILA)
- Certificación bancara de cuenta donde se debe realizar el giro

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente solicitud y su gestión oportuna para el correspondiente desembolso, en los términos establecidos legal y contractualmente.

Cordialmente

ROSEMBERG RINCON RUA
Gerente
ESE Hospital San Jose de Guaduas

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS

NIT: 860020283-3

Calle 4a. No.12-41 (Guaduas - Cund.) - Cel 3144722756 - Urgencias 3123053729

Cod. IPS: 253200007401

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJ1573194

Fecha Factura: 03/12/2025

Fecha Vencimiento: 03/12/2025

Fecha Validación DIAN: 03/12/2025 21:31:00

Fecha Inicial: 03/12/2025

Fecha Final: 03/12/2025

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764098911563 con vigencia del 20-09-2025 al 20-09-2026. Numeración habilitada del 1472411 al 6000000 y prefijo HSJ

CUFE:
e80f5399942ee401d7dcfffa1bee22946e701a72912390222337a1e0bd4fcb5ea22b56334fbc814df02a944612ad30f

Elaborado por: GUILLERMO MONTOYA

Administradora: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD

Nit: 899999114 - 0

Convenio: SS-CD-CVI-1097-2025

Fecha Convenio: QUINTO PAGO

Contratacion: Pago global prospectivo

Forma pago: Crédito

Plazo (Días): 0

Plan Beneficio: Cobertura Salud Publica

CC 899999114 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1139226	03/12/20	0012025				SS-CD-CVI-1097-2025		1.00	433,540,909.00	433,540,909	0	433,540,909
							Total Paciente			433,540,909	0	433,540,909

OBSERVACIONES:PAGO N 5 AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E.HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS - DENTRO DE SALUD DE CAPARRAPÍ PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL" CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD,IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO

Valor en letras: CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS

TOTAL CARGOS	433,540,909
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	433,540,909

FACTURACION Hospital San José E.S.E. Guaduas, Cund.

FIRMA DEL CAJERO

USUARIO FIRMA EN COMPROBANTE DE RECIBIDO DE LOS SERVICIOS

FIRMA DEL PACIENTE

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

Guaduas, 04 de diciembre de 2025

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE GENERAL
NIT: 899.999.114-0

CUENTA DE COBRO N° 01

DEBE

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS
NIT: 860.020.283-3

La suma de: **CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/TCTE ($433.540.909)**
Por concepto del pago No. 1 según Contrato Interadministrativo SS-CD-CVI-1097-2025, suscrito entre la ESE Hospital San José de Guaduas y el Departamento de Cundinamarca Secretaria De Salud.

OBJETO DEL CONTRATO:

"AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS - CENTRO DE SALUD DE CAPARRAPÍ, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO"

ROSEMBERG RINCON RUA.
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS

	RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE CONTADOR PÚBLICO - *ESP. REVISORIA FISCAL – MAG. NORMAS INTERNACIONALES*			
	ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	FFECHA	01/8/2025
	PROCESO	CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES	ELABORO	RG

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS

CERTIFICA:

1. Qué la **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS**, identificada con NIT 860.020.283 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud (diciembre 2025), fondos de pensiones, cesantías y ARL (noviembre 2025).

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendidas durante el mes de noviembre del 2025, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
31	E	35507042	$66.749.100	19/12/2025	02/12/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los dos (2) días del mes de diciembre de 2025.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873

GIRARDOT: Calle 40 No 24-01 Condominio Bello Horizonte Etapa 5B Casa 40
CEL 3002645477 – cpricardogil@gmail.com

Bancolombia
NIT 890.903.938-8

Guaduas 04 de diciembre de 2025

Señor(es)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS, con NIT, 860020283-3 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CONVENIO SS-CD-CVI-1097-2025	38594604307	2025/11/26	Activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Atentamente,
Tatiana Bedoya
Asesora Comercial Móvil

* 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.

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código A-GF-FR-029
		Versión 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha 09/diciembre/2024

FECHA: DÍA 04 | MES 12 | AÑO 2025

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

INFORMACIÓN GENERAL

Salud

¿CUAL?

AÑO

5S-CD-1097- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS

NIT No 860020283 DV 3

ROSEMBERG RINCON RUA

CC Cédula de Ciudadanía No 79570824 DV 4

CALLE 4 #12-41

Cundinamarca-Guaduas

601 Cundinamarca - Bogotá 8466010 311 3921181

Inactivos

asistanta@esehospitalsanjosedeguaduas.gov.co - gerencia@esehospitalsanjosedeguaduas.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Bancolombia Cód. 1007

Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique. ¿Cuál?

35594504307 Ahorro

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

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Jurídica

No aplica No

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

Pública ¿CUAL?

No Responsable de IVA

GRAN CONTRIBUYENTE No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR IVA No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO OTRA ¿CUAL?

PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación

SECUNDARIA

PRINCIPAL

SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, 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 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 Autoretención 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

ROSEMBERG RINCON RUA
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

79570824
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?

K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales

Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

RI05 Reteiva aplicable a compras 15% No aplica

RI02 Reteiva aplicable a servicios 15% No aplica

TARIFA 1 No aplica

No aplica

DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5% No aplica

FECHA: DÍA 04 | MES 12 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4E30881FFD5LL72

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 **RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13846490 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 16873-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 8 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141164371433

(415)7707212489984(8020) 000014116437143 3

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

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guaduas 3 2 0

41. Dirección principal
CL 4 12 41

42. Correo electrónico asistente@esehospitalsanjosedeguaduas.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 1 3 9 2 1 1 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 6 0 8 2 2						

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	8	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5													

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

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 ☒ 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 RUA ROSEMBERG
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-11-2025 03:14:14PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141164371433

(415)7707212480984(8020) 000014116437143 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 0 2 8 3	3	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	2 3
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 7	
72. Número	1 0	
73. Fecha	1 9 9 6 0 8 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 8 2 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	3 2 0	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 6 0 8 2 2	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	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	8 3	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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-11-2025 03:14:14PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141164371433

(415)7707212489984(8020) 000014116437143 3

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 7 0 8 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RINCON	RUA	ROSEMBERG	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Pagina 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141164371433

(415)7707212489984(8020) 000014116437143 3

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GIL	MONSALVE	RICARDO	ALBERTO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 9 0 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 3 5 6 3 2 2		7 3 5 2 3 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
SARMIENTO	RINCON	OSWALDO	

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

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 9 0 3

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 1 8 5 1 1 6	7	9 1 5 4 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTRO	BERNATE	GERMAN	ALEXIS

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

16873-T



RICARDO ALBERTO
GIL MONSALVE
C.C. 13846490
RES. INSCRIPCION 183 DEL 05/02/1987
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

237081 24200

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA