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 CENTRO DE SALUD DE FOSCA — **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 _____

12/7/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-1099-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 21.11.2025 hasta el 12.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	12.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
NIT / C.C.:	8320072727
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. CENTRO DE SALUD DE FOSCA, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO ASISTENCIAL E INSTRUMENTAL, 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:	07.11.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	21.11.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100072387
Registro Presupuestal	4600032542
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$247,026,094
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$247,026,094
Plazo de Ejecución Inicial	SEIS (6) MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	SEIS (6) MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	20.05.2026
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	21-44-101484251
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 1%

17727075

Se celebra CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CVI-1099-2025 el día 07/11/2025, y se firma acta de inicio el día 21/11/2025 con la gerente del ECENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 832.007.272-7, la Dra. AIDA LILIANA VELASQUEZ PARDO, quedando con un plazo de ejecución hasta el día 20/05/2026, por un valor de $247.026.094 M/CTE. Respaldado por el CDP 7100072387 del 29 de octubre de 2025, así como con el RP 4600032542 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, àntifraude, 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.

El CENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, allega la documentación correspondiente para el giro de los recursos consistente en:

- Factura electrónica de venta No FESE 38236 de fecha 26/11/2025 por un valor de $ 247.026.094 pesos mcte
- Certificación de pago de aportes parafiscales y aporte de seguridad social de salud.
- RUT
- Certificado de cuenta bancaria de ahorros BANCO DAVIVIENDA S.A. Numero 469400097702
- 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 al CENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, 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 (20/05/2026).

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 DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES VEINTISÉIS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($247.026.094) los cuáles serán
girados a CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. 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 al CENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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

1212207K

Fosca, 09 de Diciembre de 2025

Señores
Secretaría de Salud de Cundinamarca
Ciudad

Asunto: *Justificación de la inversión – Convenio No. 1099-2025*

Respetados señores:

En cumplimiento de lo dispuesto en el **Convenio No. 1099-2025**, y atendiendo lo establecido en su **Cláusula Primera – Objeto**, la **E.S.E. Centro de Salud de Fosca** presenta la siguiente **Justificación de Inversión** relacionada con la adquisición de equipos biomédicos, mobiliario hospitalario asistencial e instrumental, orientada al fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud del municipio.

1. Justificación técnica, funcional y alineación con necesidades institucionales

La E.S.E. ha desarrollado en los últimos años un proceso integral de fortalecimiento institucional que incluye inversiones en infraestructura, equipos y modernización tecnológica. En este sentido, es importante resaltar que, mediante el **Convenio de Infraestructura No. 913-2021 y su Adición No. 1**, cuyo objeto es la *remodelación del servicio de urgencias de la infraestructura física de la E.S.E. Centro de Salud del Municipio de Fosca, Cundinamarca*, se realizó una inversión superior a **dos mil millones de pesos ($2.000.000.000)** para la construcción y puesta en funcionamiento de una **nueva Central de Urgencias en la sede principal**.

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Mulpica Agudelo/ Profesional Universitario
Aprobó: Aida Liliana Velásquez/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: justificación de inversión convenio interinstitucional

Esta mejora estructural ha permitido ampliar la capacidad instalada, optimizar flujos de atención y garantizar un entorno adecuado para el manejo oportuno de emergencias. Sin embargo, para asegurar que la infraestructura modernizada opere con los estándares de calidad, seguridad y eficiencia requeridos, es indispensable complementar dicha inversión con **equipos biomédicos, mobiliario asistencial e instrumental clínico actualizado**, lo cual constituye el propósito del Convenio 1099-2025.

La necesidad de estos equipos surge debido a:

- La ampliación de áreas asistenciales derivada de la nueva Central de Urgencias.
- La obsolescencia y desgaste natural del equipamiento existente.
- La necesidad de asegurar continuidad operativa en las condiciones adecuadas conforme a los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).
- La obligación de integrar la infraestructura renovada con capacidad tecnológica acorde a la demanda actual de servicios.

2. Justificación en el marco del Convenio 1099-2025

El objeto del Convenio 1099-2025 se orienta a **aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la E.S.E. Centro de Salud de Fosca para la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario asistencial e instrumental**, permitiendo fortalecer y mejorar los servicios en el contexto de las redes integrales e integradas de salud.

Dicha inversión no solo complementa la obra física ejecutada en urgencias mediante el Convenio 913-2021, sino que permite:

- Activar de manera óptima la infraestructura modernizada.
- Fortalecer la capacidad diagnóstica y de respuesta clínica.

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario
Aprobó: Aida Liliana Velásquez/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: justificación de inversión convenio interinstitucional

- Elevar los niveles de oportunidad, seguridad del paciente y eficiencia institucional.
- Garantizar el cumplimiento de estándares de habilitación y calidad aplicables.

3. Impacto esperado

Con la adquisición de los equipos e instrumental requeridos se espera:

- Operativizar plenamente la Central de Urgencias renovada, asegurando su funcionalidad integral.
- Mejorar la resolutividad y calidad técnica de los servicios de atención inmediata.
- Reducir riesgos asistenciales y fortalecer la seguridad del paciente.
- Garantizar la continuidad del modelo de mejoramiento institucional iniciado con la inversión en infraestructura.
- Fortalecer la red de servicios del departamento y el acceso oportuno de los usuarios del municipio de Fosca.

4. Conclusión

Por lo anterior, la **E.S.E. Centro de Salud de Fosca** considera plenamente justificada la inversión prevista en el Convenio No. 1099-2025, en la medida en que **complementa la inversión de más de dos mil millones de pesos ($2.000.000.000) ejecutada en la Central de Urgencias** mediante el Convenio 913-2021 y su Adición No. 1, y permite asegurar el cumplimiento de los objetivos de calidad, seguridad y fortalecimiento institucional para beneficio de la comunidad.

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario
Aprobó: Aida Liliana Velásquez/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: justificación de inversión convenio interinstitucional

Agradecemos a la Secretaría de Salud de Cundinamarca su apoyo continuo y reiteramos nuestro compromiso con la transparencia, eficiencia y uso responsable de los recursos públicos.

Atentamente,

AIDA LILIANA VELASQUEZ PARDO
Gerente
Centro de Salud de Fosca ESE

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario
Aprobó: Aida Liliana Velásquez/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: justificación de inversión convenio interinstitucional

E.S.E CENTRO DE SALUD FOSCA



NIT:832.007.272-7

Cra 1 No. 3-05

Telefax (091) 8490112

FOSCA

Cod. IPS: 252810021201

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764086693004 con vigencia del 2025-01-03 al 2027-01-03. Numeración habilitada del 35925 al 50000 y prefijo FESE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FESE- 38236

Fecha Factura:	26/11/2025	
Fecha Vencimiento:	26/11/2025	
Fecha Validación DIAN:	26/11/2025	16:21:00
Fecha Inicial:	26/11/2025	
Fecha Final:	26/11/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 4f462bea4359b5f3d341c5d5e2b1957186c0fcfd0826a68c118263bf5b71a37c82 11bc184c538a9eed3d9ad5668fb40b

Elaborado por: SANDRA MILENA QUEVEDO JARA

Administradora: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Nit: 899.999.114-0
Convenio: SSCDCVI10992025 -
Representante: GOBERNACION
Fecha Convenio: 26/11/2025 a 31/12/2025 **Teléfono:** 7491710

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Cobertura: Cobertura Salud Pública
Contratacion: Pago por evento

OBSERVACIONES:

SSCDCVI 1099-2025

DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	PÓLIZA	AUTORIZACIONES	N° Mipres	Entrega Mipres

Valor en Letras:

DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES VEINTISEIS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	247,026,094.00
DESCUENTO	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL A CANCELAR	247,026,094.00

EL CONTADOR DEL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.

CERTIFICA

Que El CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E., identificado con NIT **832.007.272-7** ha causado y pagado adecuadamente todos los aportes del sistema de seguridad social en salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de compensación, ICBF, SENA), de los últimos seis meses de MAYO A OCTUBRE DE 2025.

PLANILLA	VALOR	PERIODO
35358967	14.275.300	OCT-25

La presente se expide en Fosca Cundinamarca, a los doce (12) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025), de conformidad con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OMAR HUMBERTO LADINO PABÓN
Contador T.P. 170207-T

ELABORÓ: Omar Humberto Ladino Pabón.

Cáqueza, Noviembre 26 de 2025

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que el **CENTRO DE SALUD DE FOSCA** con Nit **832.007.272-7** se encuentra vinculado a nuestra entidad con la siguiente cuenta ahorros N° **469400097702 Convenio Interadministrativo SS-CD-CVI-1099-2025 - EB-FOSCA.**

Estado de Cuenta: Vigente.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Cáqueza, al día 26 de noviembre de 2025

Cordialmente,

LEIDY BIBIANA BAQUERO GARCIA
Directora Administrativa Oficina Cáqueza
Calle 2 No. 4-17 Cáqueza
BANCO DAVIVIENDA S.A

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5058910005188F5E

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 **OMAR HUMBERTO LADINO PABON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11409480 de CAQUEZA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 170207-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Octubre 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 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	7	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
CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fosca 2 8 1

41. Dirección principal
CR 1 3 05

42. Correo electrónico gerentesaludfosca@gmail.com

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

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 2 1	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 2 2	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 9 1	8 6 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 52

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 VELASQUEZ PARDO AIDA LILIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 04-11-2025 11:58:07AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

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

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	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: 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 7 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

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

Representación

1	98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 4 1 0 0 1					
	100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3	101. Número de identificación: 1 0 1 8 4 0 4 5 6 1			102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido: VELASQUEZ	105. Segundo apellido: PARDO	106. Primer nombre: AIDA	107. Otros nombres: LILIANA			
	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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LADINO	PABON	OMAR	HUMBERTO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 8 3 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141137162341

(415)7707212489984(8020) 000014113716234 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Fosca 2 8 1

165. Dirección: CR 1 3 05

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 8 4 9 0 1 1 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

170207-T



OMAR HUMBERTO
LADINO PABON
C.C. 1140849[illegible]
REG. INSCRIPCION 308 DEL 23/08/2012
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZURUAGA
DIRECTOR GENERAL

2800228 181417

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.409.480**
LADINO PABON

APELLIDOS
OMAR HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1969**
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA **O+** G.S. R.H. **M** SEXO

25-MAY-1987 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DAVID ARIEL RAMIREZ ESTUPIÑAN



A-1500160-00093142-M-0011409480-20080929 0003840962A 2 1120019552