E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
Calle 14 N 2 -91 Tel. 3187344804

NIT: 860024030 - 5

LUGAR FACTURACION: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
Codigo Habilitación No. 255720005201

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764099187411 de Septiembre 25 de 2025 del No. FEV 435518 al FEV 800000, vigencia 12 meses. No somos grandes contribuyentes.

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEV 443013
FECHA: 01/12/2025 7:59:00
FECHA VENCIMIENTO: 30/01/2026

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** SS-CD-CVI1-981-2025

Paciente: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Tipo / No. Documento:** NI 899999113 **Edad:** 12 A 6 M 29 D
Dirección: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA **Telefono:** 00
Estrato: Estrato 1 (5%) **T. Usuario:** No Afiliado **Carnet:** 899999113

Ingreso: 2025-12-01 07:59 **Egreso:** 2025-12-01 07:59 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
0 - 0	CI	CONVENIO INTERADMIISTRATIVO	1,699,550,000.00	1.00	1,699,550,000.00
		SubTotal	**1,699,550,000.00**		**1,699,550,000.00**

Vr. Descuento: 0.00

Vr. Total Servicios Prestado: 1,699,550,000.00
Copago a realizar por el paciente: 0.00
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: 1,699,550,000.00

Vr Empresa: UN MIL MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

Vr Paciente: CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: ERIKA BUSTOS TOVAR **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 0d97daff12c1dc670127fe732ade09de209b0e6da748c2475c1091b7e746d8832e297514907e1af60ada11707f1c6266
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 01/12/2025 8:00:00

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

FECHA: DÍA 10 | MES 11 | AÑO 2025 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA / ENTIDAD:	SALUD
¿CUAL?	
4. CONTRATO/OC:	AÑO
5. CONVENIO:	SS-CD-CVI-981- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
7. IDENTIFICACIÓN RUT:	NIT No 860.024.030 DV 5
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL:	DERLY LISETH MURCIA GUANA
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL:	CC Cédula de Ciudadanía No 1.014.184.629 DV 3
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL:	CALLE 14 No. 2-91 VIA A ECOPETROL
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO:	Cundinamarca-Puerto Salgar
12. TELEFONO:	Indicativo — 13. CELULAR: 314 461 2882
14. CORREO ELECTRÓNICO:	contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA:	Bancolombia S.A. Cód. 07
	Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique ¿Cual?
16. No CUENTA BANCARIA:	392-000031-76 — 17. TIPO: AHORRO

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA:	Jurídica
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO:	No aplica No
	La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.
20. NATURALEZA:	Otra ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA:	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE:	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA:	PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA:
24. TARIFA RETEICA:	PRINCIPAL: CIIU 58112 8 x 1000
	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)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

DERLY LISETH MURCIA GUANA
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1.014.184.629
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO:	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA:	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
27. ORIGEN DE TESORERÍA:	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO:	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE:	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. ICA:	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA:	RI05 Reteiva aplicable a compras 15%
	RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL:	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS:	
34. TASAS:	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 11 | MES 11 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Bancolombia

La Dorada, 11 Noviembre 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO** identificado con NIT **860024030** la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Tipo de producto	Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorros	**CONV INTER SS-CD-CVI-981-2025**	392-000031-76	2025/10/27	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-981-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 06.11.2025 hasta el 13.11.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	13.11.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
NIT / C.C.:	8600240305
Supervisor:	JAVIER ANDRES ACOSTA MAHECHA
Cargo:	PROFESIONAL UNIVESITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR, CUNDINAMARCA, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER SU CAPACIDAD OPERATIVA, COADYUVAR AL PROCESO DE SANEAMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FINANCIERAS Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	25.10.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	06.11.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100071609
Registro Presupuestal	4600032394
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$1,789,000,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$1,789,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 5 DIAS O HASTA 31.12.2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES Y 5 DIAS O HASTA 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: 0%

1.Suscribir acta de inicio dentro de los cinco días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio.

La ESE y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, suscribieron acta de inicio el día de 6 Noviembre del año 2025, cumpliendo con esta obligación.

2.Aportar certificación de apertura de cuenta bancaria 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.

La ESE presenta certificación bancaria número 392-000031-76, en la entidad bancaria Bancolombia, cumpliendo con esta obligación.

3.Modificar el presupuesto de ingresos y de gastos de la E.S.E. conforme a la asignación de los recursos, en concordancia con la solicitud viabilizada por la secretaría de salud y según lo establecido en la Ordenanza No.0103 de 2023 y demás normas presupuestales vigentes. (En caso de aplicar).

La ESE a través de la ACUERDO de JUNTA DIRECTIVA N° 027 del día 05 del mes de Noviembre del año 2025, y RESULUCION DE CONFISCUN N° 00063 del día 10 del mes de Noviembre del año 2025, realizó la adición al presupuesto de la ESE, los recursos asignados en el presente convenio, cumpliendo con esta obligación.

4.Presentar copia del acuerdo de junta directiva donde se aprobó la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.

La ESE deberá presentar copia del acuerdo mediante el cual la JUNTA DIRECTIVA, aprobó la modificación presupuestal de incorporación de los recursos relacionados a al convenio SS-CD-CVI-981-2025

5.Presentar copia de la resolución del CONFISCUN o CONFIS, 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 No.0103 de 2023 y las normas concordantes. (En caso de aplicar).

La ESE deberá presentar copia de la RESOLUCION por medio del cual el CONFISCUN, aprobó la incorporación de los recursos asignados mediante el convenio SS-CD-CVI-981-2025, al presupuesto de la institución.

6.Utilizar los recursos conforme al objeto del convenio y a la solicitud de recursos viabilizada por el secretario de Salud, previa solicitud del representante legal de la ESE

La ESE deberá certificar que los recursos del presente convenio, fueron utilizados de acuerdo al objeto del convenio y a la solicitud de recursos viabilizada por el secretario de Salud, previa solicitud del representante legal de la ESE

7.Designar un responsable para el seguimiento a la ejecución oportuna del convenio.

La ESE deberá presentar oficio de designación de supervisión al convenio SS-CD-CVI-981-2025, en caso de no presentar esta designación, el supervisor entenderá que el o la gerente será la persona encargada de dicha supervisión por parte de la ESE.

8.Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo, los cuales deben ser debidamente cargados a la plataforma SECOP II.

La ESE deberá presentar informes de avance de acuerdo a esta obligación, de manera periódica y mensualizada.

9.Reintegrar los rendimientos financieros generados mensualmente, certificados por la entidad bancaria.

La ESE deberá reintegrar los rendimientos financieros generados de manera mensualizada.

10.Reintegrar los recursos no ejecutados, para la expedición de documento de ingreso por parte de la tesorería de la secretaria de Salud, previo a la suscripción del acta de liquidación.

La ESE deberá, reintegrar los recursos no ejecutados a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en las cuentas que estén autorizadas por la entidad.

11.Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos en cumplimiento del objeto contractual, a fin de proceder a su liquidación, el cual debe ser debidamente cargado a la plataforma SECOP II., con los soportes a que haya lugar

La ESE deberá presentar informe final de ejecución. Es de precisar que para esta obligación la ESE deberá presentar un informe adicional una vez este liquidado el presente convenio, dado que en la forma de pago el 5% está sujeto al acta de liquidación: estableciendo en la cláusula séptima del convenio, lo siguiente:

"CLÁUSULA SEPTIMA - FORMA DE PAGO: El valor del convenio a suscribir es por MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.789.000.000), el cual será desembolsado a la E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera:

•Un primer desembolso por valor de MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT/E ($1.699.550.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio.

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-981-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 06.11.2025 hasta el 13.11.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	13.11.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
NIT / C.C.:	8600240305
Supervisor:	JAVIER ANDRES ACOSTA MAHECHA
Cargo:	PROFESIONAL UNIVESITARIO
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR, CUNDINAMARCA, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER SU CAPACIDAD OPERATIVA, COADYUVAR AL PROCESO DE SANEAMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FINANCIERAS Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	25.10.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	06.11.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100071609
Registro Presupuestal	4600032394
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$1,789,000,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$1,789,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 5 DIAS O HASTA 31.12.2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES Y 5 DIAS O HASTA 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: 0%

1.Suscribir acta de inicio dentro de los cinco días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio.

La ESE y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, suscribieron acta de inicio el día de 6 Noviembre del año 2025, cumpliendo con esta obligación.

2.Aportar certificación de apertura de cuenta bancaria 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.

La ESE presenta certificación bancaria número 392-000031-76, en la entidad bancaria Bancolombia, cumpliendo con esta obligación.

3.Modificar el presupuesto de ingresos y de gastos de la E.S.E. conforme a la asignación de los recursos, en concordancia con la solicitud viabilizada por la secretaría de salud y según lo establecido en la Ordenanza No.0103 de 2023 y demás normas presupuestales vigentes. (En caso de aplicar).

La ESE a través de la ACUERDO de JUNTA DIRECTIVA N° 027 del día 05 del mes de Noviembre del año 2025, y RESULUCION DE CONFISCUN N° 00063 del día 10 del mes de Noviembre del año 2025, realizó la adición al presupuesto de la ESE, los recursos asignados en el presente convenio, cumpliendo con esta obligación.

4.Presentar copia del acuerdo de junta directiva donde se aprobó la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.

La ESE deberá presentar copia del acuerdo mediante el cual la JUNTA DIRECTIVA, aprobó la modificación presupuestal de incorporación de los recursos relacionados a al convenio SS-CD-CVI-981-2025

5.Presentar copia de la resolución del CONFISCUN o CONFIS, 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 No.0103 de 2023 y las normas concordantes. (En caso de aplicar).

La ESE deberá presentar copia de la RESOLUCION por medio del cual el CONFISCUN, aprobó la incorporación de los recursos asignados mediante el convenio SS-CD-CVI-981-2025, al presupuesto de la institución.

6.Utilizar los recursos conforme al objeto del convenio y a la solicitud de recursos viabilizada por el secretario de Salud, previa solicitud del representante legal de la ESE

La ESE deberá certificar que los recursos del presente convenio, fueron utilizados de acuerdo al objeto del convenio y a la solicitud de recursos viabilizada por el secretario de Salud, previa solicitud del representante legal de la ESE

7.Designar un responsable para el seguimiento a la ejecución oportuna del convenio.

La ESE deberá presentar oficio de designación de supervisión al convenio SS-CD-CVI-981-2025, en caso de no presentar esta designación, el supervisor entenderá que el o la gerente será la persona encargada de dicha supervisión por parte de la ESE.

8.Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo, los cuales deben ser debidamente cargados a la plataforma SECOP II.

La ESE deberá presentar informes de avance de acuerdo a esta obligación, de manera periódica y mensualizada.

9.Reintegrar los rendimientos financieros generados mensualmente, certificados por la entidad bancaria.

La ESE deberá reintegrar los rendimientos financieros generados de manera mensualizada.

10.Reintegrar los recursos no ejecutados, para la expedición de documento de ingreso por parte de la tesorería de la secretaria de Salud, previo a la suscripción del acta de liquidación.

La ESE deberá, reintegrar los recursos no ejecutados a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en las cuentas que estén autorizadas por la entidad.

11.Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos en cumplimiento del objeto contractual, a fin de proceder a su liquidación, el cual debe ser debidamente cargado a la plataforma SECOP II., con los soportes a que haya lugar

La ESE deberá presentar informe final de ejecución. Es de precisar que para esta obligación la ESE deberá presentar un informe adicional una vez este liquidado el presente convenio, dado que en la forma de pago el 5% está sujeto al acta de liquidación: estableciendo en la cláusula séptima del convenio, lo siguiente:

"CLÁUSULA SEPTIMA - FORMA DE PAGO: El valor del convenio a suscribir es por MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.789.000.000), el cual será desembolsado a la E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera:

•Un primer desembolso por valor de MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT/E ($1.699.550.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio.

•Un segundo y último desembolso por valor de OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT/E ($89.450.000), correspondiente al 5% del valor total del convenio, sujeto al acta de liquidación de conformidad con el Decreto Departamental 161 del 2024.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se efectuarán previa expedición del registro presupuestal, presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el pago de los recursos con destinación específica; acreditando que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, seguridad social y riesgos laborales; y la presentación de la respectiva cuenta de cobro. En todo caso los desembolsos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor desembolsado a la E.S.E., solo podrá ser utilizado conforme a la solicitud efectuada por el representante legal.

PARÁGRAFO TERCERO: El último desembolso estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024.

PARÁGRAFO CUARTO: La ESE pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana.

APORTE DE LA E.S.E
Los aportes de la E.S.E no cuantificados corresponde a la experiencia técnica, científica, administrativa y operacional indispensable para la ejecución del convenio.

Finalmente, estos aportes institucionales, aunque no representen una contribución económica directa en términos presupuestales, son altamente valorados como elementos técnicos imprescindibles para la correcta ejecución del convenio y el cumplimiento de su objeto, al asegurar que el proyecto responda a las necesidades reales de la población usuaria y se inserte de manera efectiva en la red departamental de prestación de servicios de salud

RENDIMIENTOS FINANCIEROS
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 E.S.E se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, con una periodicidad mensual."

12.Adelantar el proceso de gestión de cartera y conciliaciones, estableciendo una estrategia administrativa y jurídica que le permita aumentar el recaudo por venta de servicio, para cual deberá entregar un informe dentro del plazo de ejecución del convenio.

La ESE deberá certificar y realizar informe sobre las actuaciones que se realizaron para dar cumplimiento a las condiciones establecidas en esta obligación.

13.Adelantar las gestiones administrativa y financiera necesarias de conformidad con los indicadores de desempeño a corte del 31 de diciembre de 2025, con el fin de ser calificada su gestión.

La ESE deberá presentar el mejoramiento de los indicadores de desempeño que permitan verificar un mejor comportamiento de la ESE.

14.Acatar todas las circulares, resoluciones y actos administrativos emitidos por la Secretaría de Salud Departamental.

La ESE deberá certificar, el pleno cumplimiento de esta obligación.

15.El representante legal y/o quien haga sus veces se compromete a implementar y ejecutar 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), según aplique para la persona jurídica que represente.

La ESE deberá certificar, el pleno cumplimiento de esta obligación.

16. Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la ESE.

EL supervisor podrá solicitar a la ESE cualquier soporte o información que este relacionada con la ejecución del presente convenio.

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

La ESE, una vez liquidado el convenio, deberá presentar los soportes de ejecución, relacionados al 5% restante sujeto a la clausula SEPTIMA, del presente convenio, y se resalta que esta obligación será única y exclusivamente responsabilidad de la ESE dado que para este momento el presente convenio ya esta liquidado.

La ESE deberá dar cumplimiento a TODAS las obligaciones contempladas en el presente convenio.

JAVIER ANDRES ACOSTA MAHECHA
PROFESIONAL UNIVESITARIO

EN MI CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DE LA E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

Señores:
A QUIEN INTERESE

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que la Empresa Social Del Estado Hospital Diógenes Troncoso De Puerto Salgar Nit. 860.024.030-5 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, correspondientes a la nómina de sus empleados, hasta el mes de octubre del año 2025.

La presente se expide a los cuatro (04) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

DERLY LISETH MURCIA GUANA
Gerente E.S.E

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
CONTADOR
T.P.No.181202 – T.

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



181202-T

JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ
C.C. 1110490910
RESOLUCION INSCRIPCION 433 **FECHA 22/08/2013**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 192205

Juan C. Ramirez B

109820

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 648 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

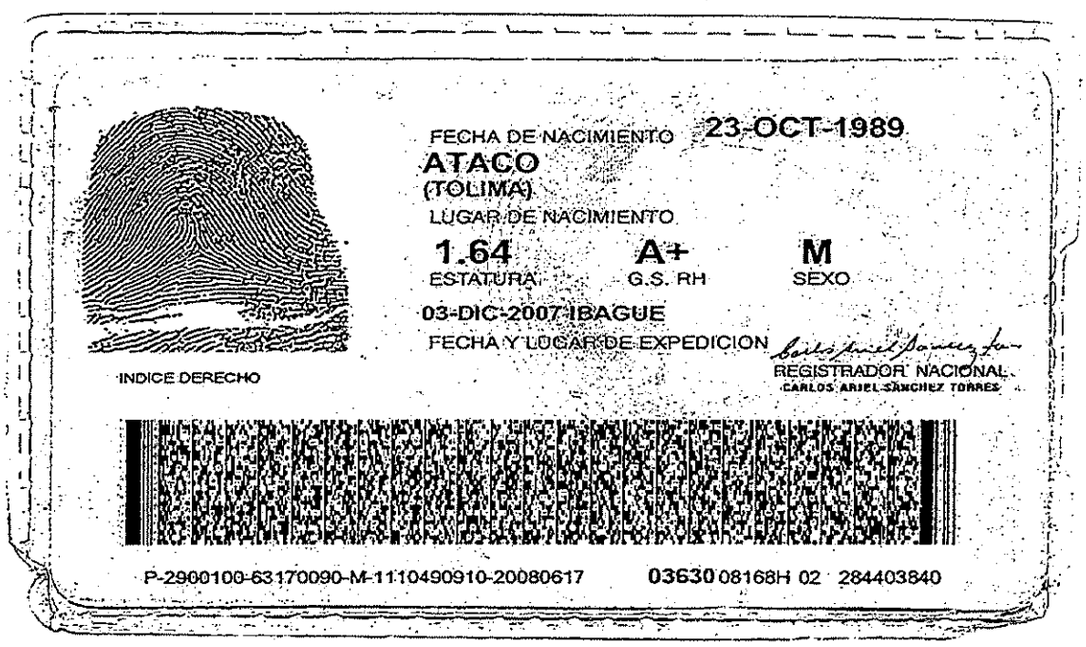


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO: 1.110.490.910

RAMIREZ BOHORQUEZ
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

JUAN C. RAMIREZ
FIRMA



INDICE DERECHO

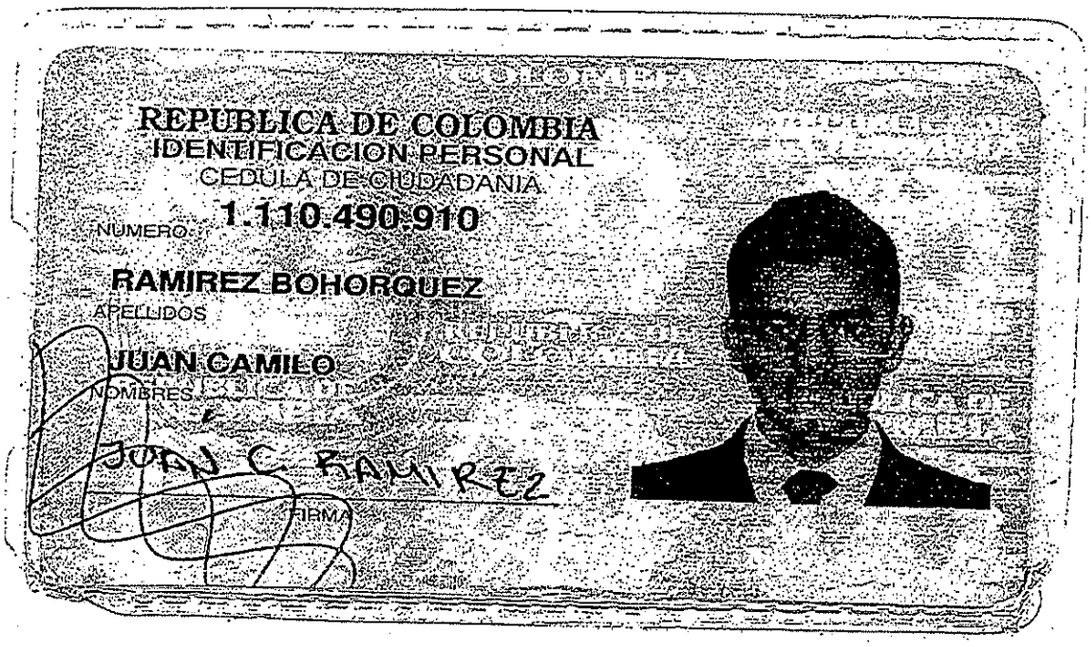
FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1989
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-DIC-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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



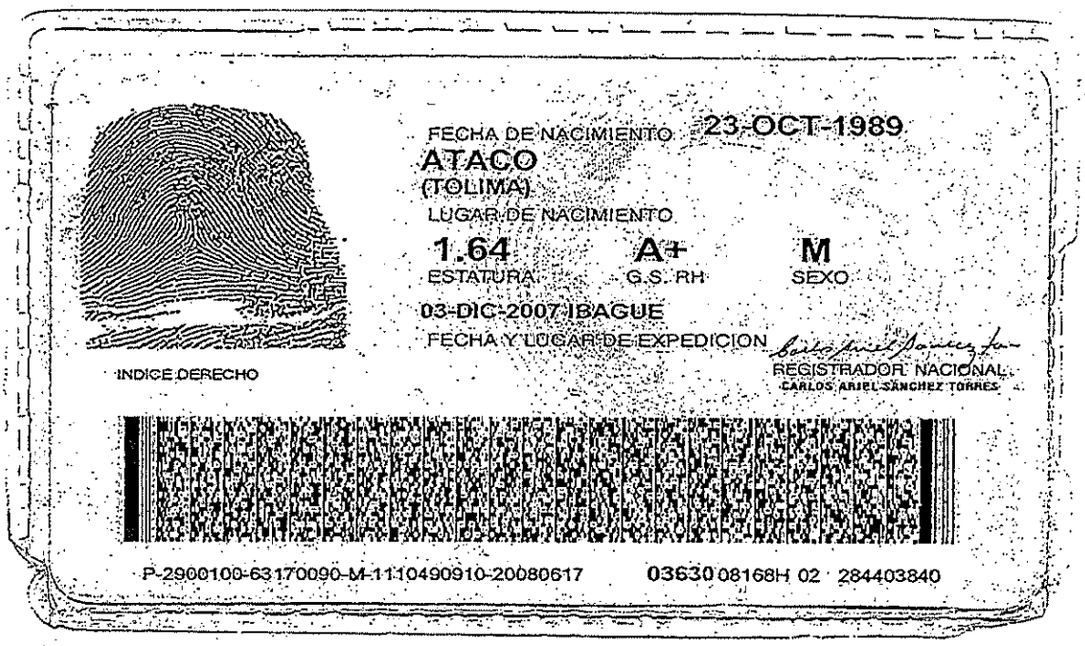
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.490.910

RAMIREZ BOHORQUEZ
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

JUAN C RAMIREZ
FIRMA



INDICE DERECHO

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

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

03-DIC-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2900100-63170090-M-1110490910-20080617 03630 08168H 02 284403840

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 8 0 0 7 9 3 8 0 3 9 7 0 7 5 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110490910 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 181202-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *