INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-942-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 07.11.2025 hasta el 29.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	29.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
NIT / C.C.:	9007503331
Supervisor:	JOHN PERILLA PEÑALOZA
Cargo:	Profesional Especializado
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, 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:	10.10.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	30.10.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100071057, 7100073420
Registro Presupuestal	4600032190, 4700013609
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$3,000,000,000
Adición	$500,000,000
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$3,500,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 15 DIAS
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.04.2026
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	NA
Garantía de Cumplimiento	NA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 84%

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

Se suscribe acta de Inicio el 30 de octubre de 2025

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 Aportar certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros del Banco Davivienda No. 462100156332 para el manejo de los recursos del convenio

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).

Se realiza la Incorporación de los recursos mediante acuerdos Nos. 042 y 043 del 17 de octubre de 2025

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

Se presenta copia de los acuerdo acuerdos Nos. 042 y 043 del 17 de octubre de 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 normasconcordantes.(En caso de aplicar).

Se presenta copia de la resolución del CONFISCUN Resolución no. 00055 de 30 de octubre de 2025

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

Se evidencia la utilización de los recursos conforme al objeto del Convenio 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 designó a Jairo Velasquez Chacón, Subgerente Administrativo y Financiero

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 presenta el Informe de actividades del hasta el 9 de diciembre de 2025

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

Se le solicita a la ESE que proceda a realizar la devolución de los Rendimientos.

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.

Este Item no aplica para el presente informe

11. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos girados en cumplimiento del objeto contractual, dentro de los 5 días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio, y certificado de cancelación de la cuenta bancaria del convenio, a fin de proceder a su liquidación, el cual debe ser debidamente cargado a la plataforma SECOP II.

Este Item no aplica para el presente informe

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.

Se le solicita a la ESE que proceda a dar cumplimiento a 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.

Este Item no aplica para el presente informe

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

Se le solicita a la ESE que proceda a dar cumplimiento a 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.

Se le solicita a la ESE que proceda a dar cumplimiento a esta obligación

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

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300164531	07.11.2025	$2,850,000,000

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 suscribe PRORROGA N°1, ADICIÓN No. 1 Y MODIFICACION No. 1 AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-942-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CON NIT 900750333-1 el 27 de diciembre de 2025. el Presente informe es requisito para giro.

JOHN PERILLA PEÑALOZA
Profesional Especializado

ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

NIT 900750333
CALLE 11 9-99
(091)8264000
Funza Cundinamarca
Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764097157047 con vigencia del 18-08-2025 al 18-08-2026. Numeración habilitada del 1340197 al 1500000 y prefijo HNSM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HNSM-1387291

Fecha Factura:	29/12/2025	
Fecha Vencimiento:	29/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	29/12/2025	09:16:00
Fecha Inicial:	29/12/2025	
Fecha Final:	29/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 2d564c7c40e3aa4ac7fb5bc32bcddca6cbe3bd9c2745820c030e63d0aea5a666b784cd0a627c009a20001bf3c9e70bcc

Elaborado por: KAROL SABOGAL MARTINEZ

Administradora: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Nit: 899999114 - 0
Convenio: SS-CD-CVI-942 - 942-2025
Fecha Convenio: 10/10/2025 A 30/07/2027
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura Salud Pública

CC 899999114 GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1071827	29/12/20	CDCVI942				1	SS-CD-CVI-942-2025	1.00	640,000,000.00	640,000,000	0	640,000,000
									Total Paciente	640,000,000	0	640,000,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEISCIENTOS CUARENTAMILLONES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	640,000,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	640,000,000

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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que la Empresa **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES** identificada con Nit. **9007503331** posee la cuenta de ahorros **462100156332**, con fecha de apertura el 10 de octubre de 2025, la cual se encuentra activa y vigente.

Informo que los rendimientos financieros correspondientes han sido abonados así:

Noviembre 30 de 2025 $ 76.463,85

Se expide a solicitud del interesado, a los 18 dias del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente

DAVIVIENDA
4621 - OFICINA FUNZA

NORMA C. LÓPEZ JIMÉNEZ
Director Administrativo
Oficina Funza
Calle 13 # 13 03
Tel 3300000 Ext 81756

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

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA ENTIDAD: Salud — ¿CUAL?
2. CONTRATO No.: — AÑO
3. CDP No.: 819 — AÑO 2025

DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
5. NOMBRE O RAZÓN NIT: NIT No. 900750333 DV 1
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía No. 52660117 DV 3
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL: CALLE 11 NO 9-99
9. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO: Cundinamarca-Funza
10. TELEFONO: 8254000 — CELULAR: 3124542229
11. CORREO ELECTRÓNICO: Indicativo gerencia@hospitalfunza.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

12. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Banco Davivienda S.A. Cód. 51
Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?
13. No. CUENTA BANCARIA: 462100156332 — TIPO: Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

14. PERSONA: [ ]
15. INSCRITO EN EXPOR DE PEQUEÑOS EXPORTADORES: [ ] No. [ ]
La información de dependencia económica sólo la diligencia la persona natural, si le aplica
16. NATURALEZA: [ ] ¿CUAL? [ ]
17. RÉGIMEN TRIBUTARIO: [ ]
18. 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? [ ]
19. ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRINCIPAL [ ]
SECUNDARIA [ ]
20. TARIFA RETEICA: 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, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 bem correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad [ ]
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN [ ]
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 [ ]

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

52 660 117
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

21. BANCO: [ ]
22. CUENTA ABONADO: [ ] ¿CUAL? [ ]
23. GRUPO DE TESORERÍA: [ ]
24. FORMA DE PAGO: [ ]

INDICADORES DE RETENCIÓN

25. RETEFUENTE: TARIFA 1 [ ] TARIFA 2 [ ] TARIFA 3 [ ]
26. ICA: TARIFA 1 [ ] TARIFA 2 [ ] TARIFA 3 [ ]
27. RETENCIÓN DE IVA: R05 Reteiva aplicable a compras 15% [ ] R07 Reteiva aplicable a servicios 15% [ ]
28. CONTRIBUYENTE ESPECIAL: TARIFA 1 [ ]
29. OBSERVACIONES: [ ]
30. TASA: DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5% [ ]

FECHA: DÍA 29 MES 12 AÑO 2025

PROCESADO POR: _____

REVISADO POR: _____

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-942-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 07.11.2025 hasta el 09.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	29.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
NIT / C.C.:	9007503331
Supervisor:	JOHN PERILLA PEÑALOZA
Cargo:	Profesional Especializado
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, 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:	10.10.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	30.10.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100071057, 7100073420
Registro Presupuestal	4600032190, 4700013609
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$3,000,000,000
Adición	$500,000,000
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$3,500,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 15 DIAS
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES Y 15 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.04.2026
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	NA
Garantía de Cumplimiento	NA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 84%

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

Se suscribe acta de Inicio el 30 de octubre de 2025

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 Aportar certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros del Banco Davivienda No. 462100156332 para el manejo de los recursos del convenio

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).

Se realiza la Incorporación de los recursos mediante acuerdos Nos. 042 y 043 del 17 de octubre de 2025

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

Se presenta copia de los acuerdo acuerdos Nos. 042 y 043 del 17 de octubre de 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 normasconcordantes.(En caso de aplicar).

Se presenta copia de la resolución del CONFISCUN Resolución no. 00055 de 30 de octubre de 2025

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

Se evidencia la utilización de los recursos conforme al objeto del Convenio 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.

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 presenta el Informe de actividades del hasta el 9 de diciembre de 2025

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

Se le solicita a la ESE que proceda a realizar la devolución de los Rendimientos.

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.

Este Item no aplica para el presente informe

11. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos girados en cumplimiento del objeto contractual, dentro de los 5 días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio, y certificado de cancelación de la cuenta bancaria del convenio, a fin de proceder a su liquidación, el cual debe ser debidamente cargado a la plataforma SECOP II.

Este Item no aplica para el presente informe

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.

Se le solicita a la ESE que proceda a dar cumplimiento a 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.

Este Item no aplica para el presente informe

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

Se le solicita a la ESE que proceda a dar cumplimiento a 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.

Se le solicita a la ESE que proceda a dar cumplimiento a esta obligación

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

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300164531	07.11.2025	$2,850,000,000

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 suscribe PRORROGA N°1, ADICIÓN No. 1 Y MODIFICACION No. 1 AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-942-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CON NIT 900750333-1 el 27 de diciembre de 2025. el Presente informe es requisito para giro.

JOHN PERILLA PEÑALOZA
Profesional Especializado

MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, 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 ." del día 10 de octubre de 2025.

3. Se realiza la incorporación al presupuesto mediante acuerdo No.042 y 043 de 2025 para la vigencia fiscal 2025 con junta directiva del 17 de octubre de 2025.

4. Se adjunta copia del acuerdo No.042 y 043 de 2025 firmado por junta directiva del 17 de octubre de 2025.

5. Se adjunta copia de resolución del CONFISCUN, resolución No 00055 de 30 de octubre de 2025.

6. Se adjunta Certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje del mes de noviembre de 2025, expedida el día 4 de diciembre de 2025 firmada por Ricardo Alberto Gil Monsalve Revisor Fiscal de la ESE, se adjunta cedula, tarjeta profesional y junta central de contadores del revisor fiscal.

INFORME DE EJECUCION DEL CONVENIO

A continuación, se detalla la ejecución del SS-CDCVI-942-2025:

1. Se radico Factura electrónica No. HNSM-1367411de 04 de noviembre de 2025 y cuenta de corbo No.001, ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca, 05 de noviembre de 2025, por un valor de DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($2.850.000.000).

2. El día 10 de noviembre de 2025 se realiza cargue en la plataforma de SECOP II solicitado por el supervisor del informe de pago No 1 del convenio.

3. El 04 de noviembre la ESE suscribe contrato 767 - 2025 con el proveedor C&C SERVICIOS DE SALUD SAS por valor de 74.000.000 para PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA; GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS

Funza - Cundinamarca, 18 de diciembre de 2025

Doctora
JHON PERILLA PEÑALOSA
Supervisor(a) Convenio Interadministrativo SS-CDCVI-942-2025
Secretaría de Salud Departamental

REFERENCIA: INFORME UNO DE EJECUCION CONVENIO INTERADMINISTRATIVOSS-CDCVI-942-2025

Respetada Doctora:

A continuación, presentamos séptima cuenta, correspondiente al Convenio de Desempeño No. SS-CDCVI-942-2025, de acuerdo al siguiente detalle:

OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, 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 ."

CDP: 7100071057
FECHA DE INICIO: 30 de septiembre de 2025.
FECHA DE TERMINACION:31 de diciembre de 2025
De acuerdo a lo anterior presentamos obligaciones específicas que debe cumplir la ESE para la ejecución de los recursos del convenio mencionado:

1. Suscribir acta de inicio el día 30 de octubre del 2025.

2. Se realizó la apertura de la Cuenta de Ahorros No. 462100156332 denominada "AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS

noviembre de 2025.

8. El 12 de noviembre la ESE realizó adición al contrato 434 - 2025 con el proveedor FUNDACION S&B SALUD Y BIENESTAR por valor de 360.121.950 para PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL SUMINISTRO DE RECURSO HUMANO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO ASISTENCIAL EN LOS SUBPROCESOS QUE REQUIERA LA E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN con CDP 1207 del 07 de octubre de 2025 y RP 1228 del 13 de noviembre de 2025..

9. La Institución recibe los recursos correspondientes al primer pago, el día 10 de noviembre de 2025 por un valor de DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($2.850.000.000).

10. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor MIGUEL ANGEL BELTRAN PALMAR por valor de $ 29,813,182 con comprobante de egreso 22864. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

11. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor COMERCIALIZADORA CHICABEL S.A.S por valor de $ 16,934,978 con comprobante de egreso 22865. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

12. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor IMOTEC INGENIERIA MONTAJES Y TECNOLOGIA por valor de $ 7,889,484 con comprobante de egreso 22863. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

13. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor HUMBERTO VARGAS TOCUA por valor de $ 7,846,131 con comprobante de egreso 22868. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

14. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor LIZET YOHANA VARGAS BARRERA por valor de $ 91,839,815 con comprobante de egreso 22862. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN con CDP 1137-1138 del 30 de octubre de 2025 y RP 1198 del 04 de noviembre de 2025.

4. El 05 de noviembre la ESE suscribe contrato 758 - 2025 con el proveedor CLINICA ESPECIALISTA DE COLOMBIA EN CORAZON S.A.S. por valor de 27.000.000 para PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO CARDIO VASCULAR (PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA) CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES con CDP 1139 del 30 de octubre de 2025 y RP 1203 del 05 de noviembre de 2025.

5. El 05 de noviembre la ESE suscribe contrato 774 - 2025 con el proveedor SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD SEMED S.A.S por valor de 121.000.000 para PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, Y ECOGRAFIAS DE ALTO RIESGO QUE REQUIERA LA E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES con CDP 1160 del 30 de octubre de 2025 y RP 1214 del 05 de noviembre de 2025.

6. El 05 de noviembre la ESE suscribe contrato 771 - 2025 con la contratista MARIA CONSTANZA IBARRA RODRIGUEZ por valor de 25.500.000 para PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO OTORRINOLARINGÓLOGA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES con CDP 1140 del 30 de octubre de 2025 y RP 1210 del 05 de noviembre de 2025.

7. El 07 de noviembre la ESE suscribe contrato 775 - 2025 con el proveedor IMÁGENES DE LA SABANA SAS por valor de 25.000.000 para PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DIRIGIDOS A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO MEDICO RADIOLOGO ENFOCADO A LA TOMA E INTERPRETACION DE ECOGRAFIAS CON DESTINO A LA ESE HOPSITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA con CDP 1158 del 30 de octubre de 2025 y RP 1219 del 07 de

15. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor CONMEDIC por valor de $ 65,395,342 con comprobante de egreso 22861. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

16. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor BIOMEDICAL SISTEM LTDA por valor de $ 4,355,625 con comprobante de egreso 22866. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

17. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA por valor de $ 1,088,660 con comprobante de egreso 22875. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

18. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor COOVISER CTA por valor de $ 76,774,940 con comprobante de egreso 22869. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

19. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor SOLUCIONES EN LOGISTICA E INGENIERIA SAS por valor de $ 23,456,492 con comprobante de egreso 22867. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

20. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor ANALISIS TECNICOS LTDA por valor de $ 765,598,113 con comprobante de egreso 23025. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

21. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor LABORATORIO DE CITOHISTPATOLOGIA SAS por valor de $ 160,200 con comprobante de egreso 22873. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

22. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor LABORATORIO DE CITOHISTPATOLOGIA SAS por valor de $ 680,850 con comprobante de egreso 22874. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

23. EL 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA por valor de $ 9,096,272 con comprobante de egreso 22872. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

24. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA por valor de $ 11,296,568 con comprobante de egreso 22873. Se relacionan

facturas canceladas en matriz de seguimiento.

25. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor CLINICA ESPECIALISTA DE COLOMBIA EN CORAZON SAS por valor de $ 1,911,631 con comprobante de egreso 22874. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

26. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor MEDCORE por valor de $ 224,722,290 con comprobante de egreso 22876. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

27. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor CONMEDIC por valor de $ 72,017,333 con comprobante de egreso 22877. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

28. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor CONMEDIC por valor de $ 47,964,610 con comprobante de egreso 22878. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

29. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor CONMEDIC por valor de $ 67,104,349 con comprobante de egreso 22877. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

30. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor DISCOLMETS SAS por valor de $ 4,803,313 con comprobante de egreso 22880. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

31. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor DISCOLMETS SAS por valor de $ 33,397,120 con comprobante de egreso 22881. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

32. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor LIZET YOHANA VARGAS BARRERA por valor de $ 128,059,697 con comprobante de egreso 22882. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

33. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor JADAR ELECTROMEDICINA SAS por valor de $ 17,261,257 con comprobante de egreso 22883. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

34. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor IMPLEMEDICA por valor de $ 38,126,429 con comprobante de egreso 22884. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

35. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor IMPLEMEDICA por valor de $ 57,463,307 con comprobante de egreso 22885. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

36. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS por valor de $ 56,674,247 con comprobante de egreso 22886. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

37. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor ULTRATECNOLOGIA MEDICA SAS por valor de $ 79,074,289 con comprobante de egreso 22887. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

38. El 12 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor INTEGRA INVERSIONES S.A.S por valor de $ 89,421,554 con comprobante de egreso 22888. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.
39. El 14 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor BIOPOLIMEROS INDUSTRIALES SAS por valor de $ 8,194,019 con comprobante de egreso 22889. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

40. El 14 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor IMPLEMEDICA por valor de $ 18,462,515 con comprobante de egreso 22908. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

41. El 28 de noviembre de 2025 se realiza pago a proveedor FUNDACION S Y B por valor de $ 190,087,670 con comprobante de egreso 23032. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

42. El 03 de diciembre de 2025 se realiza pago a proveedor EMILSA IPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS MEDICO por valor de $ 136,566,907 con comprobante de egreso 23101. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

43. El 05 de diciembre de 2025 se realiza pago a proveedor INVERSIONES OSIRYS S.A.S por valor de $ 79,803,880 con comprobante de egreso 23102. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

44. El 09 de diciembre de 2025 se realiza pago a proveedor SALAMANCA RAFAEL ANTONIO por valor de $ 43,833,842 con comprobante de egreso 23105. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

45. El 09 de diciembre de 2025 se realiza pago a proveedor SALAMANCA RAFAEL ANTONIO por valor de $ 34,123,546 con comprobante de egreso 23106. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

46. El 09 de diciembre de 2025 se realiza pago a proveedor SALAMANCA RAFAEL ANTONIO por valor de $ 48,742,328 con comprobante de egreso 23107. Se relacionan facturas canceladas en matriz de seguimiento.

Cordialmente,

JAIRO VELASQUEZ CHACON
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Elaboró y Proyectó: Tatiana Moncada Reyes – Profesional de Tesorería
Revisó: Jairo Velásquez Chacon – Subgerente Administrativo y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
E.S.E. DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 11 9 99

42. Correo electrónico gerencia@hospitalfunza.gov.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre MUELLE PLAZAS JULIA ISABEL
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 26-12-2025 03:29:23PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 1 0 0 1
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 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: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 2 6 6 0 1 1 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUELLE	PLAZAS	JULIA	ISABEL

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

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 4 6 4 9 0		1 6 8 7 3

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 1 0 5 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 5 9 0 3 8 1		1 6 2 7 2 0

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LANDECHO	GUZMAN	ANDRES	CAMILO

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

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 5 0 1

Contador

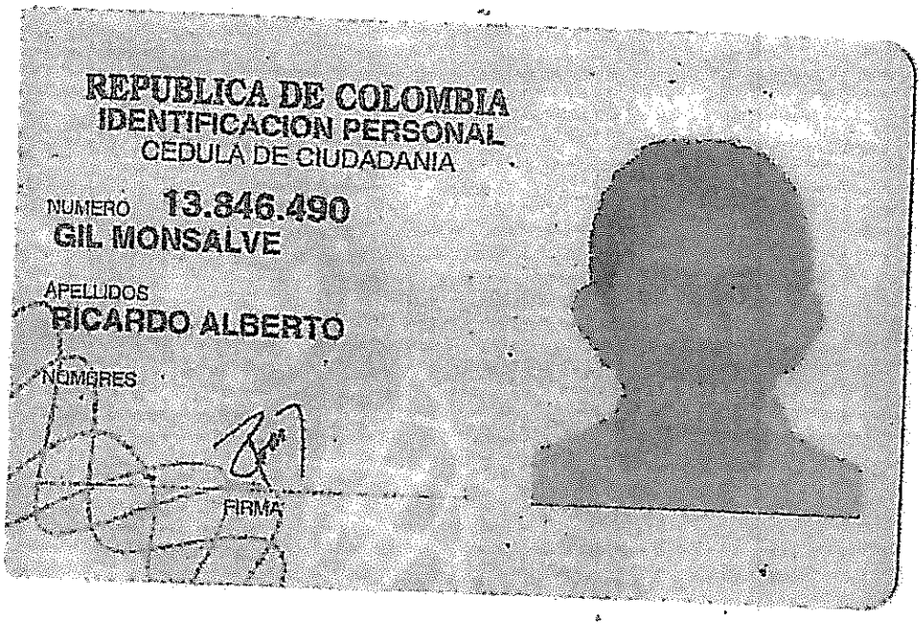
148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 6 4 1 0 1 7	2	7 4 6 3 1

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OYOLA	TIQUE	JAMES	HERNAN

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 8

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.846.490
GIL MONSALVE

APELLIDOS
RICARDO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1957
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1510900-00353118-M-0013846490-20111230 0028869577A 1 1741539523

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

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

Identificación Plástica S.A. 120014/0112

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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que la Empresa **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES** identificada con Nit. **9007503331** posee la cuenta de ahorros 462100156332, con fecha de apertura el 10 de octubre de 2025, la cual se encuentra activa y vigente.

Se expide a solicitud del interesado, a los 29 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente

DAVIVIENDA
OFICINA FUNZA

DIRECTOR ADMINISTRATIVO OFICINA FUNZA
Calle 13 # 13 03
Tel 3300000 Ext 81756

Vigilado Banco Davivienda S.A.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **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 25 días del mes de Noviembre 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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CERTIFICA:

1. Qué la **E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**, identificada con NIT 900.750.333 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 - diciembre del 2025, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
4	E	9496029862	$19,919,000	09/12/2025	4/12/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2025.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873