E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

NIT: 860024026 - 5

Codigo Habilitación No. 254860003701

Carrera 6 N° 9 - 40 Sur

FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N° 18764102594831 de Diciembre 04 de 2025 del No. HSVN 784002 al HSVN 829002 vigencia 24 meses. No somos grandes contribuyentes.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSVN785253

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

Fecha Expedición: 19/12/2025 7:26:00

Fecha Generación: 19/12/2025 7:27:00

Fecha Vencimiento: 18/01/2026

Empresa: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Nit:** 899999113-3

Contrato: CONV INT SS-CD-CI-1112-2025 **Autorización:** Sin Autorizacion

Paciente: DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Tipo / No. Documento:** CC 001 **Edad:** 25 A 7 M 9 D

Estrato: Excepcion **T. Usuario:** Excepcion **Dirección:** nemocon **Telefono:** 00000

Ingreso: 19/12/2025 0:00:00 **Egreso:** 19/12/2025 7:26:00 **Dx Egreso:**

Sin Profesional Sin Consultorio

Codigo CUP	Procedimiento	Vr Proced	Cant	Vr Copago	Vr Empresa	SubTotal
SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA						
Ninguno						
1017	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CI-1112-2025	61,543,680.00	1.00	0.00	61,543,680.00	61,543,680.00
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA						**61,543,680.00**

No de Recibo: 0

Vr. Total Servicios Prestado:	**61,543,680.00**
Copago a realizar por el paciente:	**0.00**
Cuota Moderadora:	**0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:	**61,543,680.00**

Vr Empresa: SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable **Firma Cajero** **Autorizado Por**

Usuario que Elabora: LAURA NATALY HERRERA S

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: da17524a59df8a6571ee022215fa2a32ab15e2740b187be67b3ed5de43518f50152275d9a95285fea268e8f396e505cd

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
NIT: 860024026
DIRECCIÓN: Carrera 6 Nº 9 - 40 Sur TELÉFONO: Citas 301 138 1276

CUENTA DE COBRO Nro 10428
EMPRESA: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
NIT: 899999113
DIRECCIÓN: Calle 26 No 51-53 TELÉFONO: 7491710
DETALLE: prestacion de servicios
CORREO RADICACIÓN: factuelec_citas@hospitaldenemocon.gov.co

FECHA DOCUMENTO: 19/12/2025
CONTRATO: CONV INT SS-CD-CI-1112-2025
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 1

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
HSVN	785253	CC	001	DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE	19/12/2025	61,543,680	0	61,543,680

TOTAL FACTURA: 61,543,680
TOTAL CANCELADO: 0
TOTAL EMPRESA: 61,543,680

Total: SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

LAURA NATALY HERRERA S

ELABORO

Fecha y hora de impresión: 19/12/2025 07:31
Usuario imprime: LAURA NATALY HERRERA S
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

Certificado
Bancario

Miércoles, 26 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON identificado(a) con NIT 860024026, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	33968200310	1977/04/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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 04 | MES 12 | AÑO 2025 — Marcar solo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA / ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO/O.T.	AÑO
5. CONVENIO	SS-CD-CVI-1112- AÑO 2025

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT No 800024026 D.V 5
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 1069257178 D.V 8
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CARRERA 6 SUR # 9-40 VIA ZIPAQUIRA
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Nemocon
12. TELÉFONO	601 Cundinamarca - Bogo — 13. CELULAR 3004560545
14. CORREO ELECTRONICO	Indicativo gerencia@hospitalsanvicente.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia Cód. 1007
	Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?
16. No CUENTA BANCARIA	339-66200-310 — 17. TIPO: Corriente

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Jurídica
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.
20. NATURALEZA	Pública ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE No No. RESOLUCIÓN — AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN
	AUTORRETENEDOR IVA No No. RESOLUCIÓN — AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO No — OTRA ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA
24. 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 suministre 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, le puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1069257178
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta ¿CUAL? 2480040000
27. GRUPO 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	RIVS Retiva aplicable a compras 15%
	RIVT Retiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS	
34. TGMAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 05 | MES 12 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. SUITRAGO FUENTES

REVISADO POR:

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CI-1112-2025

Informe Parcial _____ / No. Del Informe 2	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 10.12.2025 hasta el 30.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	24.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON
NIT / C.C.:	8600240265
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	"EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN PERROS Y GATOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LAS ETV - ZOONOSIS CON EL FIN DE PROMOVER LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON".
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	07.11.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	21.11.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100068904
Registro Presupuestal	4600032652
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$76,540,860
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$76,540,860
Plazo de Ejecución Inicial	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE 2025
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE 2025
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.12.2025
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: 100%

1. Informe de actividades descriptivas realizadas en el periodo de los municipios asignados dentro del contrato.
Se realizo la vacunación en las diferentes veredas distribuidos de la siguiente manera con cantidad de animales vacunados.
COGUA: 4154 caninos y felinos vacunados en las veredas priorizadas de: Rincón Santo, El Atico, Centro Poblado El

Mortiño, Paramoalto, Centro Poblado Barroblanco, Centro Poblad El Atico, Centro Poblado El Olivo, Centro Poblado La Chapa, Centro Poblado La Plazuela, Centro Poblado Rincon Santo, Centro Poblado Rodamontal
Adicional de sectores adicionales intervenidos aprobada por el supervisor con los siguientes sectores: Patásica, Susagua Baja, Susagua Alta, Agua Clara, Barrio San José, La Granja, Ojo de Agua, Susagua, Casa Blanca, Quebrada Honda y Cardonal, de acurdo a las causales avaladas en el contrato.
NEMOCON: 2973 caninos y felinos vacunados El Perico, Cerro Verde, Checua, Agua Clara, Astorga, Casablanca, La Puerta, Mogua, La Oratorio, Patio Bonito, Susata
TABIO: 4096 caninos y felinos vacunados Juaica, Lourdes, Santa Barbara Centro, Paloverde, Riofrio Oriental, Carron, Salitre, Riofrio Occidental
Para un total de 11,223 dosis aplicadas en los tres municipios, con una Ejecución del 100%.

2. Cronogramas, piezas graficas, listado de lideres, actas de articulación municipal.
Se realiza cronograma por cada uno de los municipios, se revisa listado de juntas de accion comunal actualizada de os municipios a ejecutar, Acta Reunion de planeación con los ejecutores y compromisos para enlace y gestion con los diferentes municipios.
Se generan piezas graficas para los 3 municipios y se realiza la respectiva socialización y publicación por medios digita es y redes sociales
Se realiza acta para ampliación de coberturas en el municipio de Cogua.

3. Diligenciamiento del Anexo 2 (consolidado por municipio de vacunas aplicadas, por especie, sexo, vereda, persona responsable (vacunador)
Diligenciamiento del anexo 2, de las inmunizaciones efectivas de los animales de compañía en cada una de las veredas ejecutadas en el transcurso del periodo. Los datos son consistentes con las bases SURVEY 1.2.3
Cogua: 4154 vacunas en las veredas Rincon Santo, El Atico, Centro Poblado El Mortiño, Paramoalto, Centro Poblado Barroblanco, Centro Poblad El Atico, Centro Poblado El Olivo, Centro Poblado La Chapa, Centro Poblado La Plazuela, Centro Poblado Rincon Santo, Centro Poblado Rodamontal, Adicional de sectores adicionales intervenidos según concertación de acta 001 con los siguientes sectores: Patásica, Susagua Baja, Susagua Alta, Agua Clara, Barrio San José, La Granja, Ojo de Agua, Susagua, Casa Blanca, Quebrada Honda y Cardonal
Nemocón: 2973 animales vacunados en las siguientes veredas: El Perico, Cerro Verde, Checua, Agua Clara, Astorga, Casablanca, La Puerta, Mogua, La Oratorio, Patio Bonito, Susata
Tabio: 4096 animales vacunados en las siguientes veredas Juaica, Lourdes, Santa Barbara Centro, Paloverde, Riofrio Oriental, Carron, Salitre, Riofrio Occidental
De acuerdo con la liquidación de animales para pago

4. Diligenciamiento del Anexo 3 (reporte 28-9 prevención y control de la rabia)
Diligenciamiento del anexo 3, de acuerdo a la fecha entregada Los municipios que recibieron biológico fueron:
Cogua: 4154 vacunas
Nemocón: 2973 vacubas
Tabio 4096 vacunas
DE acuerdo con la liquidación de animales para pago 3,760 en stock en Nevera en el municipio de nemocon.

5. Consolidado de perfiles técnico y profesionales, de acuerdo con el numeral 3.1.2 condiciones técnicas exigidas.
NO requerido para este este Periodo

6. Planillas de resumen de las Bases Excel de registro SURVEY 123 (vacunación Cundinamarca) Vacunación Rural 2 - 2025
Bases de Excel revisadas y consolidadas por municipio y por mes.

7. Cuadro de movimiento de biológico antirrbico en Excel.
De acuerdo al biológico recibido
el dia 27 de noviembre del 2025
en el la ESE Nemocon se distribuyo el biológico de la siguiente manera.
Cogua: 4154 vacunas
Nemocón: 2973 vacunas
Tabio 4096 vacunas

8. Kardex diligenciado a mano alzada por municipio de acuerdo a las actividades realizadas
Se diligencia kardex por cada municipio y kardex general de las dosis entregadas a los ejecutores de manera diaria. Corroborando esta información con la base survey Al cierre del segundo corte se tiene un saldo de biológico de 3760 dosis. De acuerdo a lo pactado

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300177642	23.12.2025	$14,997,180

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

CONCEPTO	DEBE	HABER

Valor inicial del Contrato / Convenio	$76.540.860	
Valor Adición	$0	
Valor Ejecutado		$14.997.180
Saldo a favor del Contratista		$61.543.680
Saldo a favor de la Entidad para liberar		$0
Sumas iguales	$76.540.860	$76.540.860

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

Por cierre financiero de la entidad, se presenta la cuenta de manera anticipada, por tal razón el contratista se compromete a cumplir con sus obligaciones contractuales hasta el último día de la ejecución de su contrato.

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TECNICO

29/07/2025

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5

INFORME DE GESTIÓN No. 2 - 2025

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

Periodo a certificar Diciembre 2025

SS-CD-CI-1112-2025

Objetivo General: EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN *PERROS Y GATOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LAS ETV - ZOONOSIS CON EL FIN DE PROMOVER LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA* ***CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON.***

ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL HOSPITAL:

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Informe de actividades descriptivas realizadas en el periodo de los municipios asignados dentro del contrato.	Se realizo la vacunación en las diferentes veredas distribuidos de la siguiente manera con cantidad de animales vacunados. **COGUA: 4154** caninos y felinos vacunados en las veredas priorizadas de: Rincón Santo, El Atico, Centro Poblado El Mortiño, Paramoalto, Centro Poblado Barroblanco, Centro Poblad El Atico, Centro Poblado El Olivo, Centro Poblado La Chapa, Centro Poblado La Plazuela, Centro Poblado Rincon Santo, Centro Poblado Rodamontal Adicional de sectores adicionales intervenidos aprobada por el supervisor con los siguientes sectores: Patásica, Susagua Baja, Susagua Alta, Agua Clara, Barrio San José, La Granja, Ojo de Agua, Susagua, Casa Blanca, Quebrada Honda y Cardonal, de acurdo a las causales avaladas en el contrato. **NEMOCON: 2973** caninos y felinos vacunados El Perico, Cerro Verde, Checua, Agua Clara, Astorga, Casablanca, La Puerta, Mogua, La Oratorio, Patio Bonito, Susata **TABIO: 4096** caninos y felinos vacunados Juaica, Lourdes, Santa Barbara Centro,	Formato pdf adjunto

		Paloverde, Riofrio Oriental, Carron, Salitre, Riofrio Occidental **Para un total de 11,223 dosis aplicadas en los tres municipios, con una Ejecución del 100%.**	
2	Cronogramas, piezas gráficas, listado de lideres, actas de articulación municipal.	Se realiza cronograma por cada uno de los municipios, se revisa listado de juntas de accion comunal actualizada de los municipios a ejecutar, Acta Reunion de planeación con los ejecutores y compromisos para enlace y gestion con los diferentes municipios. Se generan piezas graficas para los 3 municipios y se realiza la respectiva socialización y publicación por medios digitales y redes sociales Se realiza acta para ampliación de coberturas en el municipio de Cogua.	-EXCEL cronogramas Pantallazo de cargue DRIVE. 1 cuadro Excel anexo 2
3	Diligenciamiento del Anexo 2 (consolidado por municipio de vacunas aplicadas, por especie, sexo, vereda, persona responsable (vacunador)	Diligenciamiento del anexo 2, de las inmunizaciones efectivas de los animales de compañía en cada una de las veredas ejecutadas en el transcurso del periodo. Los datos son consistentes con las bases SURVEY 1.2.3 **Cogua**: 4154 vacunas en las veredas Rincon Santo, El Atico, Centro Poblado El Mortiño, Paramoalto, Centro Poblado Barroblanco, Centro Poblad El Atico, Centro Poblado El Olivo, Centro Poblado La Chapa, Centro Poblado La Plazuela, Centro Poblado Rincon Santo, Centro Poblado Rodamontal, Adicional de sectores adicionales intervenidos según concertación de acta 001 con los siguientes sectores: Patásica, Susagua Baja, Susagua Alta, Agua Clara, Barrio San José, La Granja, Ojo de Agua, Susagua, Casa Blanca, Quebrada Honda y Cardonal **Nemocón**: 2973 animales vacunados en las siguientes veredas: El Perico, Cerro Verde, Checua, Agua Clara, Astorga, Casablanca, La Puerta, Mogua, La Oratorio, Patio Bonito, Susata **Tabio**: 4096 animales vacunados en las siguientes veredas Juaica, Lourdes,	1 cuadro Excel anexo 2

		Santa Barbara Centro, Paloverde, Riofrio Oriental, Carron, Salitre, Riofrio Occidental De acuerdo con la liquidación de animales para pago	
4	Diligenciamiento del Anexo 3 (reporte 28-9 prevención y control de la rabia)	Diligenciamiento del anexo 3, de acuerdo a la fecha entregada Los municipios que recibieron biológico fueron: Cogua: 4154 vacunas Nemocón: 2973 vacubas Tabio 4096 vacunas DE acuerdo con la liquidación de animales para pago 3,760 en stock en Nevera en el municipio de nemocon.	formatos anexo-3
5	Consolidado de perfiles técnico y profesionales, de acuerdo con el numeral 3.1.2 condiciones técnicas exigidas.	NO requerido para este este Periodo	NINGUNA
6	Planillas de resumen de las Bases Excel de registro SURVEY 123 (vacunación Cundinamarca) Vacunación Rural 2 - 2025	Bases de Excel revisadas y consolidadas por municipio y por mes.	bases Excel
7	Cuadro de movimiento de biológico antirrábico en Excel. Con la fecha que terminan . y con el total de dosis aprobadas	De acuerdo al biológico recibido el dia 27 de noviembre del 2025 en el la ESE Nemocon se distribuyo el biológico de la siguiente manera. Cogua: 4154 vacunas Nemocón: 2973 vacunas Tabio 4096 vacunas	1 formato movimiento de Bilógico

8	Kardex diligenciado de acuerdo a las actividades realizadas	Se diligencia kardex por cada municipio y kardex general de las dosis entregadas a los ejecutores de manera diaria. Corroborando esta información con la base survey Al cierre del segundo corte se tiene un saldo de biológico de 3760 dosis. De acuerdo a lo pactado	formatos kardex

Anexos soportes: 2 CD, en formato pdf y con los correspondientes archivos en Excel y Word en formato no editable con los ítem anteriormente descritos.

Responsable del Informe:

ADRIANA MARCELA CORTES REYES

Coordinador ZOONOSIS.
ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón

Gobernación de Cundinamarca

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

No. DEL CONVENIO	**SS-CD-CI-1112-2025**
NOMBRE DE LA ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
OBJETO	***"EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE VACUNACION ANTIRRABICA EN PERROS Y GATOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LAS ETV - ZOONOSIS CON EL FIN DE PROMOVER LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON"***
VALOR	**$ 76.540.860**
No. DEL INFORME	2
PERIODO DEL INFORME	**DICIEMBRE 2025**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR

ACTIVIDADES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO VACUNACION ANTIRRABICA DE PERROS Y GATOS:

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Informe de actividades descriptivas realizadas en el periodo de los municipios asignados dentro del contrato.	Se realizo la vacunación en las diferentes veredas distribuidos de la siguiente manera con cantidad de animales vacunados. **COGUA: 4154** caninos y felinos vacunados en las veredas priorizadas de: Rincón Santo, El Atico, Centro Poblado El Mortiño, Paramoalto, Centro Poblado Barroblanco, Centro Poblad El Atico, Centro Poblado El Olivo, Centro Poblado La Chapa, Centro Poblado La Plazuela, Centro Poblado Rincon Santo, Centro Poblado Rodamontal Adicional de sectores adicionales intervenidos aprobada por el supervisor con los siguientes sectores: Patásica, Susagua Baja, Susagua Alta, Agua Clara, Barrio San José, La Granja, Ojo de Agua, Susagua, Casa Blanca, Quebrada Honda y Cardonal, de acurdo a las causales avaladas en el contrato. **NEMOCON: 2973** caninos y felinos vacunados El Perico, Cerro Verde, Checua, Agua Clara, Astorga, Casablanca, La Puerta, Mogua, La Oratorio, Patio Bonito, Susata	Format o pdf adjunt o

		TABIO: 4096 caninos y felinos vacunados Juaica, Lourdes, Santa Barbara Centro, Paloverde, Riofrio Oriental, Carron, Salitre, Riofrio Occidental **Para un total de 11,223 dosis aplicadas en los tres municipios, con una Ejecución del 100%.**	
2	Cronogramas, piezas gráficas, listado de lideres, actas de articulación municipal.	Se realiza cronograma por cada uno de los municipios, se revisa listado de juntas de accion comunal actualizada de los municipios a ejecutar, Acta Reunion de planeación con los ejecutores y compromisos para enlace y gestion con los diferentes municipios. Se generan piezas graficas para los 3 municipios y se realiza la respectiva socialización y publicación por medios digitales y redes sociales Se realiza acta para ampliación de coberturas en el municipio de Cogua.	- EXCEL cronogramas Pantallazo de cargue DRIVE. 1 cuadro Excel anexo 2
3	Diligenciamiento del Anexo 2 (consolidado por municipio de vacunas aplicadas, por especie, sexo, vereda, persona responsable (vacunador)	Diligenciamiento del anexo 2, de las inmunizaciones efectivas de los animales de compañía en cada una de las veredas ejecutadas en el transcurso del periodo. Los datos son consistentes con las bases SURVEY 1.2.3 **Cogua:** 4154 vacunas en las veredas Rincon Santo, El Atico, Centro Poblado El Mortiño, Paramoalto, Centro Poblado Barroblanco, Centro Poblad El Atico, Centro Poblado El Olivo, Centro Poblado La Chapa, Centro Poblado La Plazuela, Centro Poblado Rincon Santo, Centro Poblado Rodamontal, Adicional de sectores adicionales intervenidos según concertación de acta 001 con los siguientes sectores: Patásica, Susagua Baja, Susagua Alta, Agua Clara, Barrio San José, La Granja, Ojo de Agua, Susagua, Casa Blanca, Quebrada Honda y Cardonal **Nemocón:** 2973 animales vacunados en las siguientes veredas: El Perico, Cerro Verde,	1 cuadro Excel anexo 2

Gobernación de Cundinamarca

		Checua, Agua Clara, Astorga, Casablanca, La Puerta, Mogua, La Oratorio, Patio Bonito, Susata **Tabio**: 4096 animales vacunados en las siguientes veredas Juaica, Lourdes, Santa Barbara Centro, Paloverde, Riofrio Oriental, Carron, Salitre, Riofrio Occidental De acuerdo con la liquidación de animales para pago	
4	Diligenciamiento del Anexo 3 (reporte 28-9 prevención y control de la rabia)	Diligenciamiento del anexo 3, de acuerdo a la fecha entregada Los municipios que recibieron biológico fueron: Cogua: 4154 vacunas Nemocón: 2973 vacubas Tabio 4096 vacunas DE acuerdo con la liquidación de animales para pago 3,760 en stock en Nevera en el municipio de nemocon.	formatos anexo-3
5	Consolidado de perfiles técnico y profesionales, de acuerdo con el numeral 3.1.2 condiciones técnicas exigidas.	NO requerido para este este Periodo	NINGUNA
6	Planillas de resumen de las Bases Excel de registro SURVEY 123 (vacunación Cundinamarca) Vacunación Rural 2 - 2025	Bases de Excel revisadas y consolidadas por municipio y por mes.	bases Excel

Gobernación de Cundinamarca

7	Cuadro de movimiento de biológico antirrábico en Excel. Con la fecha que terminan . y con el total de dosis aprobadas	De acuerdo al biológico recibido el dia 27 de noviembre del 2025 en el la ESE Nemocon se distribuyo el biológico de la siguiente manera. Cogua: 4154 vacunas Nemocón: 2973 vacunas Tabio 4096 vacunas	1 formato movimiento de Bilógico
8	Kardex diligenciado de acuerdo a las actividades realizadas	Se diligencia kardex por cada municipio y kardex general de las dosis entregadas a los ejecutores de manera diaria. Corroborando esta información con la base survey Al cierre del segundo corte se tiene un saldo de biológico de 3760 dosis. De acuerdo a lo pactado	formatos kardex

SUPERVISOR DEL CONVENIO **SS-CD-CI-1112-2025**

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros

NEMOCÓN
con corazón

SABANA CENTRO

Gobernación de Cundinamarca

LAS SUSCRITAS GERENTE Y CONTADORA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

C E R T I F I C A N:

Que, la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON**, con NIT. 860.024.026-5, según los Estados Financieros de la ESE realizó el pago de los Aportes para salud, pensión, Riesgos Laborales ARL y los Aportes Parafiscales de CCF, ICBF y SENA correspondientes al mes de **NOVIEMBRE DE 2025** (pensión noviembre - salud diciembre 2025) los cuales corresponden a los montos contabilizados y pagados el día 05 de diciembre de 2025, según planilla Nro. 9496053884 adjunta.

La presente se expide a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2025.

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente

OLGA LUCIA ACOSTA RINCON
Contador

Proyecto: Gloria Montaño P/Tesorería

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5
CARRERA 6 N° 9 – 40 Sur, Nemocon Cundinamarca
Telefonos: 301 252 4189 – 315 828 23 78
Email. asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co
www.hospitaldenemocon.gov.co

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1B41474FA82E62F2F

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 **OLGA LUCIA ACOSTA RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20759297 de NEMOCON (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 135745-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 9 días del mes de Diciembre 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









aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860024026	5	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1983044951	94960538B4	E	2025/12/05	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$53,872,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (15 Afiliados)																							$131,596,168	$22,290,400			$131,596,168	$16,450,200			$132,475,180	$5,299,800			$131,596,168		$3,206,600		$132,475,180	$6,625,500		$53,872,500
Centro de Trabajo: 2.436 (15 Afiliados)																							$131,596,168	$22,290,400			$131,596,168	$16,450,200			$132,475,180	$5,299,800			$131,596,168		$3,206,600		$132,475,180	$6,625,500		$53,872,500
Ciudad: NEMOCON Depto: CUNDINAMARCA (15 Afiliados)																							$131,596,168	$22,290,400			$131,596,168	$16,450,200			$132,475,180	$5,299,800			$131,596,168		$3,206,600		$132,475,180	$6,625,500		$53,872,500
1	CC	1037548480	ARANGO YESENIA									X								X	23090 1	1	$9,580,021	$1,628,900	EPS008	1	$9,580,021	$1,197,600	CCF21	1	$9,580,021	$383,300	14-23	1	$9,580,021	2.436%	$233,400	1	$9,580,021	$479,200	No	$3,922,400
2	CC	79162292	AREVALO LUIS									X								X	25-14	30	$6,773,906	$1,151,700	EPS037	30	$6,773,906	$846,800	CCF21	30	$7,000,956	$280,100	14-23	30	$6,773,906	2.436%	$165,100	30	$7,000,956	$350,200	No	$2,793,900
3	CC	20985583	BONZA NOHORA									X									25-14	30	$4,777,315	$764,400	EPS037	30	$4,777,315	$597,200	CCF21	30	$4,777,315	$191,100	14-23	30	$4,777,315	2.436%	$116,400	30	$4,777,315	$239,000	No	$1,908,100
4	CC	3103024	CARRILLO CESAR									X								X	25-14	30	$6,844,086	$1,163,700	EPS017	30	$6,844,086	$855,600	CCF21	30	$7,071,136	$282,900	14-23	30	$6,844,086	2.436%	$166,800	30	$7,071,136	$353,700	No	$2,822,700
5	CC	80939327	CASTAÑEDA NESTOR									X									25-14	30	$13,440,606	$2,285,100	EPS010	30	$13,440,606	$1,680,100	CCF21	30	$13,440,606	$537,700	14-23	30	$13,440,606	2.436%	$327,500	30	$13,440,606	$672,200	No	$5,502,600
6	CC	1025665320	CIFUENTES LADY									X									29030 1	30	$6,272,637	$1,066,500	EPS008	30	$6,272,637	$784,100	CCF21	30	$6,272,637	$251,000	14-23	30	$6,272,637	2.436%	$152,900	30	$6,272,637	$313,700	No	$2,568,200
7	CC	28879063	ECHEVERRI PAOLA									X									25-14	30	$26,187,734	$4,609,200	EPS010	30	$26,187,734	$3,273,500	CCF21	30	$26,187,734	$1,047,600	14-23	30	$26,187,734	2.436%	$638,000	30	$26,187,734	$1,309,500	No	$10,877,800
8	CC	1020842700	GIRALDO ANGELA																		29030 1	30	$5,177,444	$828,400	EPS005	30	$5,177,444	$647,200	CCF21	30	$5,177,444	$207,100	14-23	30	$5,177,444	2.436%	$126,200	30	$5,177,444	$259,000	No	$2,067,900
9	CC	1152462501	GOMEZ MARIANA									X									29030 1	30	$8,087,796	$1,375,100	EPS008	30	$8,087,796	$1,011,000	CCF21	30	$8,087,796	$323,600	14-23	30	$8,087,796	2.436%	$197,100	30	$8,087,796	$404,500	No	$3,311,300
10	CC	3252015	MARTINEZ JAIRO									X									23050 1	30	$13,654,186	$2,321,300	EPS037	30	$13,654,186	$1,706,800	CCF21	30	$13,654,186	$546,200	14-23	30	$13,654,186	2.436%	$332,700	30	$13,654,186	$682,800	No	$5,589,800
11	CC	1019151553	MENCONI SAMUEL									X									23090 1	30	$5,899,228	$1,002,900	EPS008	30	$5,899,228	$737,500	CCF21	30	$5,899,228	$236,000	14-23	30	$5,899,228	2.436%	$143,800	30	$5,899,228	$295,000	No	$2,415,200
12	CC	1075656856	MONCADA JENIFFER									X								X	23090 1	30	$4,645,368	$743,300	EPS017	30	$4,645,368	$580,700	CCF21	30	$4,744,299	$189,800	14-23	30	$4,645,368	2.436%	$113,200	30	$4,744,299	$237,300	No	$1,864,300
13	CC	1069099504	MONTES NAZLY									X								X	25-14	30	$3,842,281	$614,800	EPS037	30	$3,842,281	$480,300	CCF21	30	$3,941,212	$157,700	14-23	30	$3,842,281	2.436%	$93,600	30	$3,941,212	$197,100	No	$1,543,600
14	CC	3103519	PULIDO TITO									X								X	25-14	30	$5,545,058	$887,300	EPS017	30	$5,545,058	$693,200	CCF21	30	$5,772,108	$230,900	14-23	30	$5,545,058	2.436%	$135,100	30	$5,772,108	$288,700	No	$2,235,200
15	CC	52085989	VANEGAS NANCY									X									25-14	30	$10,868,502	$1,847,800	EPS008	30	$10,868,502	$1,358,600	CCF21	30	$10,868,502	$434,800	14-23	30	$10,868,502	2.436%	$264,800	30	$10,868,502	$543,500	No	$4,449,500
Total			**Afiliados(15)**																				$131,596,168	$22,290,400			$131,596,168	$16,450,200			$132,475,180	$5,299,800			$131,596,168		$3,206,600		$132,475,180	$6,625,500		$53,872,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890324026	5	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	S - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 40 SUR	NEMOCON-CUNDINAMARCA	8544801	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1983044951	9496053884	E	2025/12/05	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$53,872,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$22,290,400	$0	$0	$22,290,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$13,324,000	$0	$0	$13,324,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$7,591,300	$0	$0	$7,591,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,375,100	$0	$0	$1,375,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$3,206,600	$0	$0	$3,206,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	15	$3,206,600	$0	$0	$3,206,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$5,299,800	$0	$0	$5,299,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	15	$5,299,800	$0	$0	$5,299,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$16,450,200	$0	$0	$16,450,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$5,088,800	$0	$0	$5,088,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$4,953,600	$0	$0	$4,953,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$2,129,500	$0	$0	$2,129,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$3,631,100	$0	$0	$3,631,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$647,200	$0	$0	$647,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$3,975,200	$0	$0	$3,975,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	15	$3,975,200	$0	$0	$3,975,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,650,300	$0	$0	$2,650,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	15	$2,650,300	$0	$0	$2,650,300
TOTAL				15	$53,872,500	$0	$0	$53,872,500

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Nemocón 4 8 6

41. Dirección principal
CR 6 9 40 SUR

42. Correo electrónico asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 4 0 4 0 6						

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 ECHEVERRI GOMEZ PAOLA ANDREA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

Caracteristicas 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	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personeria juridica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 3	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 1 7	
73. Fecha	1 9 9 3 0 5 1 3	
74. Número de notaria		
75. Entidad de registro	0 9	
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 5 1 3	
77. No. Matricula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	4 8 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

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: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 1 2 3 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. Pais	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: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ECHEVERRI	GOMEZ	PAOLA	ANDREA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
8 6 0 0 2 4 0 2 6	5	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

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: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 0 7 5 9 2 9 7		1 3 5 7 4 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ACOSTA	RINCON	OLGA	LUCIA

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PUBLICA	Código: E-GCCP-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Versión: 07
		Fecha Aprobación: 17-07-2025

FECHA:	24	12	2025

Contratista					
NOMBRE DEL REP.	LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ		NIT	8600240265	
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	No. CONTRATO	SS-CD-CI-1112-2025	FECHA INICIO	21-11-2025
				FECHA DE TERMINACION	30-12-2025
OBJETO CONTRACTUAL	"EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE VACUNACION ANTIRRÁBICA EN PERROS Y GATOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LAS ETV - ZOONOSIS CON EL FIN DE PROMOVER LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON".				

Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realice la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que:

3 = Cumplió requisito.
2 = Cumplió requisito con observaciones.
1 = Cumplió requisito parcialmente .
0 = No cumplio requisito.

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misionalidad (gestión de residuos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EEP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor generó emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor atiende solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigibles oportunamente	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Registro de la autoevaluación del sistema conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST.	3	20%
Documentación del SGSST de acuerdo con artículo 2.2.4.6.12. Decreto 1072 de 2015	3	20%
Documento soporte de afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normatividad vigente.	3	20%
Certificación de ARL de número de accidentes de trabajo y número de enfermedades laborales ocurridos en los dos (2) últimos años en la empresa.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA JURIDICA		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Cumple con las obligaciones contraídas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista desarrollo el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condicion solicitada	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA JURIDICA		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
El proveedor contó con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacción.	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y / o documentados para la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilidades, multas o sanciones por organismos de control y / o cámaras de comercio.	3	20%
El proveedor suministró la información referente a "Ejecución del contrato" en las secciones del SECOP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR BAJO CRITERIOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Evaluación por sistema	%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA JURIDICA	100%
TOTAL	100.0%

Observaciones por sistema evaluado (si aplica)	

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	VALORACIÓN
A: Notable	Entre 90 y 100	Felicitaciones! Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
B: Confiable	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados.
C: Riesgo	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TECNICO - SECRETARIA DE SALUD