INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-995-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 05.12.2025 hasta el 30.12.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	30.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO
NIT / C.C.:	8600375929
Supervisor:	MARIA DEL PILAR GARZON CUERVO
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 HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO, 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:	06.11.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	24.11.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100071721, 7100073408
Registro Presupuestal	4600032503, 4700013626
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$500,000,000
Adición	$250,000,000
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$750,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 5 DIAS O 31.12.2025
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	30/06/2026
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.06.2026
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	NO
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 90%

1. Suscribir acta de inicio dentro de los cinco días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio.
Se suscribió el Acta de inicio con fecha 12 de noviembre 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.
El 13 de noviembre de 2025 se dio apertura a la cuenta de ahorros No. 055046830004641 3 del Banco Davivienda, para el manejo exclusivo de los recursos del convenio 995-2025.
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.
Mediante Acuerdo No. 038 del 14 de noviembre de 2025 se aprobó la modificación de sustitución de la fuente de financiamiento del presupuesto de ingresos y gastos de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo, por valor de $500.000.000 millones de pesos.

Mediante Acuerdo No. 45 del 29 de diciembre se aprueba la modificación en el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo, para la vigencia fiscal 2025, de sustitución de la fuente de financiación, en la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($250.000.000)
4. Presentar copia del acuerdo de junta directiva donde se aprobó la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.
La ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo presento la copia del Acuerdo No. 038 del 14 de noviembre 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 normas concordantes.
N/A
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
Los recursos se utilizaran conforme a la distribución presentada en los Acuerdos de Junta.
7. Designar un responsable para el seguimiento a la ejecución oportuna del convenio.
Mediante oficio de fecha 20 de noviembre la ESE designó a Georgina Amaya Joya como supervisora del convenio 995-2024.
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 Hospital Santa Rosa de Tenjo presentó informe mensual a la Secretaría de salud el 29 de diciembre, donde se evidencia que la ejecución del convenio es del 90% de los recursos girados a la ESE.
9. Reintegrar los rendimientos financieros generados mensualmente, certificados por la entidad bancaria.
N/A
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.
N/A
11. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos girados en cumplimiento del objeto contractual, a fin de proceder a su liquidación, en cual debe ser debidamente cargado a la plataforma SECOP II; con los soportes a que allá lugar.
N/A
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.
N/A.
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.
N/A
14. Acatar todas las circulares, resoluciones y actos administrativos emitidos por la Secretaría de Salud Departamental.
La ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo ha acatado todas las circulares, resoluciones y actos administrativos emitidos por la Secretaría de Salud Departamental.
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.
N/A
16. Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar la ESE.
A la fecha no se han presentado obligaciones adicionales por cumplir del presente convenio.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300169931	04.12.2025	$475,000,000

ninguna

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

ninguna

MARIA DEL PILAR GARZON CUERVO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

E.S.E.HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO

NIT 860.037.592-9

Calle 3 No 6-31 Telefax: 8654118

Tenjo (C/Marca)

Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764096677461 con vigencia del 06-08-2025 al 06-08-2027. Numeración habilitada del 350001 al 450000 y prefijo HSRT

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSRT-367685

Fecha Factura:	29/12/2025	
Fecha Vencimiento:	29/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	29/12/2025	07:21:00
Fecha Inicial:	29/12/2025	
Fecha Final:	29/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: c8021320941e9284880f7c719a8c8713ddbb8c4b844e9d059dbc5fedc2af631857779bd275fd9bc6f56cde665a8247c1

Elaborado por: NELLY TRIANA

Administradora: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Nit: 899999114 - 0
Convenio: SS-CD-CVI-995 - SS-CD-CVI-995-2025
Fecha Convenio: 20/11/2025 A 31/12/2025
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura entidad territ

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

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1172688	29/12/2025						Convenio Interadministrativo SS-CDCVI-99:	1.00	265,000,000.00	265,000,000	0	265,000,000
									Total Paciente	265,000,000	0	265,000,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	265,000,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	265,000,000

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

FIRMA PACIENTE

Recibí: [signature]
29/12/25
7:36 pm

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que la empresa **ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO** identificado con nit. **8600375929.** se encuentra vinculado con:

Cuenta ahorros 055046830004641 3
Fecha de apertura: 13/11/2025
Denominación: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-995-2025 DE 2025 del DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD para asignación de recursos para "FORTALECER SU CAPACIDAD OPERATIVA " para la Empresa Social del Estado Hospital Santa Rosa de Tenjo con NIT. 860.037.592-9.

La Presente certificación se expide a solicitud de quién interese

TENJO-CUNDINAMARCA
2025/11/13

DAVIVIENDA
4683 - OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.

AD 042-6 Rev. V 2006 Nit. 860.034.313-7 / www.davivienda.com

Scanned with CamScanner

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO

C E R T I F I C A

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO con NIT 860.037.592-9, ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL.

Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos por concepto de aportes en salud mes de diciembre y Pensión, ARP, Parafiscales (ICBF, CAJA DE COMPENSACION Y SENA) mes de noviembre de 2025, con planillas número 35497705 y 35472784.

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2025.

ALEJANDRO RIVERA MOYA
Gerente E.S.E.

KARINA AMPARO SANCHEZ PLAZAS
Contador Público E.S.E.
TP 226830-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8B40D74E6989191EC

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 **KARINA AMPARO SANCHEZ PLAZAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52267480 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 226830-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 Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.267.480
SANCHEZ PLAZAS
APELLIDOS
KARINA AMPARO
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1976
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-FEB-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00112564-F-0052267480-20081026 0004893099A 1 25778363

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

226830-T



KARINA AMPARO
SANCHEZ PLAZAS
C.C. 52267480
RES. INSCRIPCION 238 DEL 17/03/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

231044 245641

Identificación Plástica S.A. 170014.0117

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

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** [ ] **2. ACTUALIZACIÓN** [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA / ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO O T.	AÑO
5. CONVENIO	995 AÑO 2025

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT No 860037592 D.V 9
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	ALEJANDRO RIVERA MOYA
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 79242113 D.V 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 3 N 6 31
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Tenjo
12. TELÉFONO	601 Cundinamarca - Bogo (Indicativo) — 13. CELULAR 3109869363
14. CORREO ELECTRÓNICO	htenjo@cundinamarca.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S.A. Cód. 1051
Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?	
16. No CUENTA BANCARIA	055046800046413 — 17. 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

18. PERSONA	Jurídica
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica No
La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si lo aplica.	
20. NATURALEZA	Pública ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA:
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL
	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 las registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad [ ]
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

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	
26. CUENTA ASOCIADA	¿CUAL?
27. GRUPO DE TESORERÍA	
28. VÍAS DE PAGO	

INDICADORES DE RETENCIÓN

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

FECHA: DÍA | MES | AÑO

PROCESADO POR:

REVISADO POR: