| Gobernación de Cundinamarca | LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO | Código: A-GF-FR-079 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | GESTIÓN FINANCIERA | Fecha de Aprobación: 10/sep/2024 |

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS:

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: ESE Región de Salud Centro Oriente Almeidas — FECHA :

| PARÁMETRO | RESULTADO | | SOPORTE VERIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | C | NC | | |
| ¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado? | | | FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 4 | |
| ¿Se cuenta con el Informe de Supervisión Electrónico? | | | FORMATO SUPERVISA --A-GC-FR-017- VERSIÓN 3 | |
| ¿Se cuenta con el soporte para evidenciar la fecha de creación del Informe de Supervisión Electrónico? | | | PANTALLAZO DE LA FECHA DE GENERACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN | |
| ¿Se cuenta con el informe de actividades realizadas por el contratista correspondiente al periodo a cobrar? | | | INFORME DE ACTIVIDADES | |
| ¿Se cuenta con factura o cuenta de cobro a nombre del contratista? | | | CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA | |
| ¿Se cuenta con soporte o evidencias de las actividades realizadas por el contratista en el periodo a cobrar? | | | SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (EVIDENCIAS) | |
| ¿El contratista cuenta con el soporte de pago de los aportes al sistema de Seguridad Social? | | | SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | |
| ¿Se cuenta con la certificación bancaria actualizada para poder realizar el pago? | | | CERTIFICACIÓN BANCARIA ESTADO ACTIVO | |
| ¿Se encuentra cargadada la información que evidencie el cargue de los soportes en la plataforma Secop II? | | | PANTALLAZO SECOP | |
| ¿El contratista anexa otro documento que es necesario para soportar la cuenta de cobro? | | | OTROS | |

| RESULTADO |
|---|
| C: Cumple |
| NC: No cumple |

Funcionario responsable de realizar la entrega _____

Funcionario responsable de la recepción _____

16 ABR 2026

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA | CÓDIGO: E-GCCP-FR-033 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 06 |
| | RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS | FECHA: 04/09/2025 |

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el Manual de gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.

| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | Día | Mes | Año | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | Día | Mes | Año | FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones) | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15 | 4 | 2026 | | 9 | 1 | 2026 | | 8 | 7 | 2026 |

| SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA | SECRETARIA DE SALUD | SECCIÓN PRESUPUESTAL | 1197.B |
|---|---|---|---|

| CONTRATO N° | PRINCIPAL | ADICIÓN | VIGENCIA FUTURA | PASIVO EXIGIBLE | CONTRATISTA - BENEFICIARIO | CÉDULA O NIT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SS-CD-CVI-1124-2025 V.F. EXC. 040/2025 | X | | | | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | 8600247667 |

| DIRECCIÓN | CORREO | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 4 8 12 | CONTACTENOS@HOSPITALSANMARTINDEPOR | 3214326017 |

| SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS* | *NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO | *CÉDULA O NIT TERCERO |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| OBJETO | AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS EN EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD, Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. |
| CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | CLAUSULA SEXTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presupuesto oficial para el presente convenio es de SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($ 674.644.176) M/CTE. Apropiados en la Ordenanza Departamental N.° 040 de 2025 "Por la cual se autoriza al Gobernador del departamento de Cundinamarca para que asuma obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado" que aprobó para la meta del producto de la Meta 6/102 implementar en los 101 municipios de categoría 4,5 y 6 el programa "Medico en tu Territorio Cuidando Tu Salud". CLAUSULA SEPTIMA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor total del convenio interadministrativo será de SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($674,644,176) M/CTE, de los cuales: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma de SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($674.644.176) M/CTE. 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de 2026, por un valor de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($168.661.044) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizara en el mes de febrero de 2026, por un valor de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($168.661.044) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. 3. Un TERCER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de marzo de 2026, por un valor de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($168.661.044) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. 4. Un CUARTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de abril de 2026, por un valor de CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($134.928.835) M/CTE correspondiente al 20% del valor total del convenio. 5. Un QUINTO Y ULTIMO DESEMBOLSO, correspondiente al 5% del valor total del convenio, por un valor total de TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS. ($33.732.209) M/CTE, sujeto a la suscripción del acta de liquidación de conformidad con el Decreto Departamental 161 del 2024, NOTA 1: La E.S.E pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del convenio, de conformidad con la Ley Colombia. NOTA 2: En todo caso los pagos se sujetarán al Plan Anual Mensualizado de caja PAC, el sistema de pago utilizado por el Departamento y será consignada a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones Financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado INFORMACION DE PROVEEDORES, el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad. NOTA 3: Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E., los recursos se girarán de conformidad a la forma de desembolso anteriormente descrita, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el giro correspondiente al talento humano a contratar. PARAGRAFO: Los desembolsos se efectuarán previa expedición del registro presupuestal y presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el pago de los recursos con destinación específica; acreditando que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, seguridad social y riesgos laborales; y la presentación de la respectiva cuenta de cobro. RENDIMIENTOS FINANCIEROS Los rendimientos financieros generados en la cuenta para el manejo de los recursos del presente convenio interadministrativo serán de propiedad de la Secretaría de Salud, y la ESE se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, toda vez que estos pertenecen al presupuesto general del departamento. Y por lo tanto están reglados en materia de rendimientos financieros, temas que nos ocupa, en el marco de la Ordenanza Departamental No. 103 de 2023, el artículo No.104, así: "Rendimientos Financieros De Recursos Del Presupuesto Departamental. Los rendimientos financieros originados con recursos del Presupuesto General del Departamento, incluidos los negocios fiduciarios, son de propiedad del Departamento de Cundinamarca y estos deben ser consignados en la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda del Departamento, por las dependencias y entidades que hacen parte del Presupuesto General del Departamento, de conformidad con el procedimiento establecido por esa Dirección. Parágrafo. Las dependencias, entidades y empresas del Departamento que administren recursos del Presupuesto Departamental directamente o a través de negocios fiduciarios u otros mecanismos, también tendrán la obligación establecida en este artículo y adicionalmente deberán radicar el contrato fiduciario y sus documentos anexos a la Dirección de Tesorería, en los referidos casos se deberá incluir como miembro de los comités fiduciarios al Director de Tesorería de la secretaría de hacienda o su delegado". Y conforme lo dispuesto mediante la Resolución No 328 de 16 de marzo de 2023 "Por medio de la cual se establece el procedimiento para la consignación de los rendimientos financieros originados con recursos del Presupuesto General del Departamento, incluidos los negocios fiduciarios", expedida por la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda, la cual definió el procedimiento para efectuar la consignación de los rendimientos financieros así: "ARTÍCULO SEGUNDO. Consignación de rendimientos financieros. Las dependencias, entidades y empresas del Departamento obligadas a consignar los rendimientos financieros, conforme lo establece el artículo 104 de la Ordenanza Departamental No.103 de 2023, deberán consignar los rendimientos financieros a la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca de manera mensual". PARÁGRAFO. Los valores de los rendimientos financieros se deben consignar en la cuenta de ahorros No.473100052751 del Banco Davivienda a Nombre del Departamento de Cundinamarca". Razón por la cual, los rendimientos financieros que se generen de los recursos aportados por el Departamento de Cundinamarca al convenio, deberán consignarse mes a mes a la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda del Departamento y en cumplimiento a las indicaciones impartidas para ello. |

| FONDO DEL PAGO A REALIZAR | 1-0500 | NOMBRE DEL FONDO | Ingreso Corriente de Libre Destinación | VALOR DEL PAGO | $168.661.044 |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO N° | 3 | DE | 5 | BANCO | Banco de Bogota |
| CUENTA N° | 270197833 | | | | Ahorros |

| NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN | VALOR | ANTICIPO | VALOR |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO | $674.644.176 | PORCENTAJE DEL ANTICIPO | 0% |
| | | VALOR ANTICIPADO | $0 |
| | | VALOR DEL ANTICIPO | $0 |
| | | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $0 |
| ADICIÓN DEPARTAMENTO | $0 | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $0 |
| | | SALDO AMORTIZACIÓN | $0 |
| | | VALOR BRUTO A PAGAR | $168.661.044 |
| | | V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS | $505.983.132 |
| TOTAL | $674.644.176 | SALDO POR EJECUTAR | $168.661.044 |

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 8 | 1 | 2026 | 4600033060 |

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA |
|---|---|---|---|
| 9 | 4 | 2026 | PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ |

| EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | | | FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA | Día | Mes | Año | # INFORME SUPERVISA | PERIODO A CERTIFICAR | Del Día | Del Mes | Del Año | Al Día | Al Mes | Al Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | X | | | | | | | | | | | | |
| | NO | | | 13 | 4 | 2026 | 3 | | 1 | 3 | 2026 | 31 | 3 | 2026 |

| NOVEDADES AL CONTRATO | Suspensión | | Cesión | | Terminación Anticipada | | Cambio de supervisión | X | Embargo | | No aplica | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| OBSERVACIONES (si se requiere) | N/A |
|---|---|

| SUPERVISOR/INTERVENTOR | | ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | LUIS FAIBERTH GARCIA REYES | NOMBRE: | SANDRA MILENA DUARTE ROA | NOMBRE: | NEIDY ADRINA TINJACA RUEDA |
| CARGO Y DEPENDENCIA | ASESOR | CARGO Y DEPENDENCIA | DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E) | CARGO Y DEPENDENCIA | SECRETRIA DE SALUD |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

# ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

**NIT 860024766-7 No somos Contribuyentes de los impuestos de Renta e ICA Favor no hacer Retenciones en la Fuente (ART. 23 y 369 del Estatuto Tributario)**

**Carrera 4 No. 8-12 Choconta Cundinamarca**

**Telefonos 8562202/ 2223**

**Choconta**

**Cod. IPS:** 251830002501

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. COA1235774**

| | | |
|---|---|---|
| Fecha Factura: | 07/04/2026 | |
| Fecha Vencimiento: | 07/04/2026 | |
| Fecha Validación DIAN: | 07/04/2026 | 06:19:00 |
| Fecha Inicial: | 07/04/2026 | |
| Fecha Final: | 07/04/2026 | |

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764096565205 con vigencia del 04-08-2025 al 04-08-2027. Numeración habilitada del 1140001 al 1340000 y prefijo COA

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

**CUFE:** ccfe23902247ef851fdb2c43b9608a5483430d20a58c05b751abf2a9ee0879d31104c667addb5b76458c42f4708055a8

Elaborado por: CLAUDIA MILENA FORERO HERAQUE



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Administradora:** | SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | **Forma pago:** | Crédito |
| **Nit:** | 899999114 - 0 | **Plazo (Días):** | 0 |
| **Convenio:** | CONTRATO - 001 | | |
| **Fecha Convenio:** | 28/02/2018 A 31/12/2026 | **Plan Beneficio:** | Cobertura Salud Pública |
| **Contratacion:** | Pago por evento | | |

MS 899999114 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

| Orden | Fecha | Código | N° Mipres | CUM | Ent. Mipres | AUTORI. | Descripción | Cant. | VI.Unit | VI.Total | Copago | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2627155 | 07/04/2026 | 11242025 | | | | | 200022 Convenio Inter admin No SS-CD-CVI-1124-2025 | 1.00 | 168,661,044.00 | 168,661,044 | 0 | 168,661,044 |
| | | | | | | | | | **Total Paciente** | 168,661,044 | 0 | 168,661,044 |

| | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | **TOTAL CARGOS** | 168,661,044 |
| | **DESCUENTO** | 0 |
| | **TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS** | 0 |
| **Valor en letras:** CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE | **SALDO ADMINISTRADORA** | 168,661,044 |

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

Firma del Responsable de facturación

Firma del Paciente

HOSPITAL San Martín de Porres Chocontá

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Gobernación de Cundinamarca

# INFORME DE EJECUCIÓN CONVENIO No. SS-CDCVI-1124-2025 MÉDICO EN TU TERRITORIO

**EJECUCION DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2026.**

**NOMBRE DE LA ESE: ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS**

**OBJETO DEL CONVENIO:** Aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS para
el fortalecimiento del talento humano, con el fin de implementar el programa departamental Médico en tu territorio, cuidando tu salud", y mejorar el acceso a la prestación de servicios de la salud en los territorios.

**ALCANCE:** : La Empresa Social del Estado Región de Salud Centro Oriente Almeidas, en cumplimiento del objeto del convenio interadministrativo, invertirá los recursos en la contratación del talento humano necesario para prestar el servicio de medicina generallas 24 horas en consulta externa en los Puestos de Salud de Tibirita, Manta, Macheta yjornadas de salud en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia en los Puestos de Salud de Tibirita, Manta, Macheta y Villapinzón, de conformidad con lascondiciones técnicas exigidas

**VALOR TOTAL DEL CONVENIO:** seiscientos setenta y cuatro millones seiscientos cuarenta y cuatro mil ciento setenta y seis pesos m/te ($674.644.176)

**Fecha acta de inicio: 09 de enero de 2026, la cual fue firmada entre las parte**

Chocontá- Cundinamarca
Carrera 4 No. 8-12
PBX: 8561301 - Ext. 119
Email: hospitalchoconta@hotmail.com
Email: gerencia@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co

## CUADRO DE APALANCAMIENTO O FINANCIAMIENTO

| REGIÓN DE SALUD | MUNICIPIO | SEDE | TIPOLOGIA | ESTRATEGIA MEDICO GENERAL 24 HORAS | CLASIFICACIÓN DE DISTANCIA | VALOR TARIFA HORA | VALOR MENSUAL 720 HORAS | VALOR SEMESTRE | ESTRATEGIA ESPECIALISTAS | TARIFA MENSUAL X LAS 3 ESPECIALIDADES | TARIFA X 6 MESES | VALOR TOTAL PROGRAMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | CHOCONTA | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | PCT | SÍ | | | | | SÍ | | | $ 555.840.000,00 |
| CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | TIBIRITA | PUESTO DE SALUD DE TIBIRITA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | PPS | SI | CERCANIA | 39.000,00 | 28.080.000,00 | 168.480.000,00 | SI | 4.320.000,00 | 25.920.000,00 | $ 181.800.000,00 |
| CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | MANTA | PUESTO DE SALUD DE MANTA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | PPS | SI | CERCANIA | 39.000,00 | 28.080.000,00 | 168.480.000,00 | SI | 4.320.000,00 | 25.920.000,00 | $ 181.800.000,00 |
| CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | MACHETA | PUESTO DE SALUD DE MACHETA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | PPS | SI | CERCANIA | 39.000,00 | 28.080.000,00 | 168.480.000,00 | SI | 4.320.000,00 | 25.920.000,00 | $ 181.800.000,00 |
| CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | VILLAPINZON | PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | PPS | SI | | | | | SI | | | |

## 1. DESCRIPCIÓN DE ESTADO HABILITACIÓN DEL SERVICIO Y HORARIOS DE ATENCIÓN

| NOMBRE SEDE | COD SERVICIO | NOMBRE SERVICIO | INTRAMURAL | ESTRAMURAL | UNIDAD MOVIL | DOMICILIARIO | JORNADAS DE SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | 345 | PSIQUIATRÍA | SI | NO | NO | NO | SI |
| HOSPITAL SAN MARTIN DE | 342 | PEDIATRÍA | SI | NO | NO | NO | SI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORRES DE CHOCONTA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | | | | | | | |
| HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | 329 | MEDICINA INTERNA | SI | NO | NO | NO | SI |
| HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | 320 | GINECOBSTETRICIA | SI | NO | NO | NO | SI |

MEDICO 24 HORAS EN PUESTOS DE SALUD

| NOMBRE SEDE | COD SERVICIO | NOMBRE SERVICIO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUESTO DE SALUD DE MACHETA | 328 | MEDICINA GENERAL | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| PUESTO DE SALUD DE MANTA | 328 | MEDICINA GENERAL | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| PUESTO DE SALUD DE TIBIRITA | 328 | MEDICINA GENERAL | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |

Dando alcance al objeto del contrato en los puestos de salud se apertura, medicina general24 horas de lunes a domingo en macheta, manta y Tibirita generando agendas de 8 am a 5pm y realizando atención de consulta 24 horas por médico general Aunados esfuerzos conla alcaldía se le está garantizando al personal médico la habitación y alimentación.

Las jornadas se está generando una jornada por cada especialidad en cada municipio, y optimizando la demanda insatisfecha que posiblemente pueda quedar en el transcurso delmes, se ha prestado espacios con la secretaria desarrollo social para optimizar jornada en las veredas lejanas con la demanda de las gebis en los próximos meses.

2. EJECUCIÓN FINANCIERA - RELACIÓN DE TALENTO HUMANO X MODALIDAD DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS DEL CONVENIO

SEDE: MACHETA

DESCRIPCCIÒN DE LA EJECUCIÒN FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DURANTE ESTE MES Y CONSOLIDADO DE LOS ANTERIORES

Se realiza programación de horas 24 horas en puestos de salud a partir del 09 de enero por aprobación

| MACHETA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MÉDICO 24 HORAS | No de Contrato | HORAS LABORADAS EN EL PERIODO | PRODUCCION | CUENTA |
| LISETH COSTA | 435 | 216 | 167 | $ 9.374.184,00 |
| KAREN DAHIANA PERDOMO IBAGON | 434 | 192 | 156 | $ 8.332.608,00 |
| JUAN PABLO OLIER | 433 | 144 | 151 | $ 6.249.456,00 |
| RODOLFO RODRIGUEZ | 446 | 168 | 128 | $ 7.291.032,00 |

SEDE: MANTA

DESCRIPCCIÒN DE LA EJECUCIÒN FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADODURANTE ESTE MES Y CONSOLDIADO DE LOS ANTERIORES

| MANTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MÉDICO 24 HORAS | No de Contrato | HORAS LABORADAS EN EL PERIODO | PRODUCCION | CUENTA |
| MARIA ALEJANDRA JOACHIM TRIANA | 447 | 192 | 79 | $ 8.332.608,00 |
| CAMILA FORERO | 437 | 120 | 103 | $ 5.207.880,00 |
| HERNAN DAVID DIAZ ORTEGA | 438 | 204 | 103 | $ 8.853.396,00 |
| JULIANA PUENTES | 441 | 204 | 113 | $ 8.853.396,00 |

SEDE: TIBIRITA

DESCRIPCCIÒN DE LA EJECUCIÒN FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADODURANTE ESTE MES Y CONSOLDIADO DE LOS ANTERIORES

| TIBIRITA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MÉDICO 24 HORAS | No de Contrato | HORAS LABORADAS EN EL PERIODO | PRODUCCION | CUENTA |
| OLGA MARIA RODRIGUEZ BERMUDEZ | 444 | 192 | 96 | $ 7.899.840,00 |
| NATALIA CAROLINA MONTES GRACIA | 439 | 168 | 75 | $ 6.912.360,00 |
| LAURA CAMILA ARCINIEGAS MAYORGA | 443 | 168 | 49 | $ 6.912.360,00 |
| RAFAEL ALEJANDRO ROZO LUGO | 440 | 192 | 135 | $ 7.899.840,00 |

## ESPECIALIDADES:

| MACHETA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIALISTA | No de Contrato | FECHA | PRODUCCION | VALOR A COBRAR |
| PEDIATRIA | 445 | 4/03/26 | 22 | $ 1.558.238 |
| GINECOLOGIA | 436 | 11/03/26 | 21 | $ 1.558.238 |
| M. INTERNA | 442 | 25/03/26 | 22 | $ 1.558.238 |

| MANTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIALISTA | No de Contrato | FECHA | PRODUCCION | VALOR A COBRAR |
| PEDIATRIA | 445 | 5/03/26 | 24 | $ 1.558.238 |
| GINECOLOGIA | 436 | 12/03/26 | 21 | $ 1.558.238 |
| M. INTERNA | 442 | 6/03/26 | 22 | $ 1.558.238 |

| TIBIRITA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIALISTA | No de Contrato | FECHA | PRODUCCION | VALOR A COBRAR |
| PEDIATRIA | 445 | 3/03/26 | 20 | $ 1.558.238 |
| GINECOLOGIA | 436 | 18/03/26 | 24 | $ 1.558.238 |
| M. INTERNA | 442 | 14/03/26 | 24 | $ 1.558.238 |

| VILLAPINZON | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIALISTA | No de Contrato | FECHA | PRODUCCION | VALOR A COBRAR |
| PEDIATRIA | 445 | 2/03/26 | 20 | $ 1.558.238 |
| GINECOLOGIA | 436 | 4/03/26 | 20 | $ 1.558.238 |
| M. INTERNA | 442 | 11/03/26 | 20 | $ 1.558.238 |

## EJECUCION DEL CONTRATO:

| EJECUCION DEL CONTRATO | MEDICO GENERAL | HORAS | VALOR |
|---|---|---|---|
| ENERO | MACHETA | 720 | $ 31.247.280 |
| | MANTA | 720 | $ 31.247.280 |
| | TIBIRITA | 720 | $ 31.247.280 |
| | TOTAL | 2160 | $ 93.741.840 |
| FEBRERO | MACHETA | 720 | $ 31.247.280 |
| | MANTA | 720 | $ 31.247.280 |
| | TIBIRITA | 720 | $ 31.247.280 |
| | TOTAL | 2160 | $ 93.741.840 |
| MARZO | MACHETA | 720 | $ 31.247.280 |
| | MANTA | 720 | $ 31.247.280 |
| | TIBIRITA | 720 | $ 31.247.280 |
| | TOTAL | 2160 | $ 93.741.840 |

| EJECUCION DEL CONTRATO | ESPECIALIDADES | JORNADAS | VALOR |
|---|---|---|---|
| FEBRERO | MACHETA | 3 | $ 4.674.714 |
| | MANTA | 3 | $ 4.674.714 |
| | TIBIRITA | 3 | $ 4.674.714 |
| | VILLAPINZON | 3 | $ 4.674.714 |
| MARZO | MACHETA | 3 | $ 4.674.714 |
| | MANTA | 3 | $ 4.674.714 |
| | TIBIRITA | 3 | $ 4.674.714 |
| | VILLAPINZON | 3 | $ 4.674.714 |

## 3. DESCRIPCIÒN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA MODALIDAD DE SERVICIO PRESTADA

Dando alcance al objeto contractual con la implementación de la estrategia de médico atu territorio ampliando el portafolio de servicio con prestación 24 horas en medicina general en los puestos de salud, generando un aumento en la producción en los tres municipios de machetá, manta y Tibirita de un 27%, en los servicios de consulta externa,aunado con la concurrencia departamental apoyando a la caracterización y la demanda inducida efectiva y permitiendo el acceso a los especialista mitigando los determinantes demográficos y económicos que no les permitía la inclusión de la consulta especializada.

## 4. DESCRIPCIÒN DE *FORTALEZAS* DURANTE ESTE MES.

Durante el desarrollo en el mes de abril, se fortaleció la oportunidad y accesibilidad al servicio de medicina general, el apoyo para la atención las 24 horas a los pacientes con diagnósticos agudos y satisfaciendo la percepción en la prestación del servicio de manera positiva en la remisiones a la ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, contando con la presencia de médicos y especialistas en el municipio que garantiza funcionamiento del servicio. Se ha mejorado la rutas de 3280 dando alcance algunas metas de las diferentes EPS e incrementando las brigadas de salud en el municipio.

## 5. DESCRIPCIÒN DE OBSERVACIONES, BARRERAS, SUGERENCIAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL PROGRAMA.

En la descripción de las observaciones con la estrategia de médico a tu territorio se evidencia en los municipios de macheta , manta y Tibirita en donde la presencia de las EPS de coosalud y compensar se convierte en una barrera administrativa para los apoyos diagnósticos ya sea por los techos presupuestales o las autorización, ya que la incorporación de talento humano ha provocado un aumento inusual en la facturación de los servicios en los puestos de salud, no solo en la consulta sino en toda la prestación del servicio

Aunar esfuerzos con las alcaldías municipales para el transporté del talento humano yaque en la ESE no cuenta con vehículos para el apoyo del traslado al área rural.

Se ha incrementado la solicitud de visitas domiciliares a veredas lejanas con adultos mayores que no cuentan con los recursos económicos para el desplazamiento a los diferentes puestos de salud efectuando en ocasiones molestias en la comunidad cuando no

se cuenta con vehiculó.

A mediano plazo incorporar equipos tecnológicos como pruebas POCT que permita diagnosticar en territorios lejanos y desarrollar historia clínica sincrónica.

Es importante verificar la caracterización de la población para priorizar las especialidades sobre todo en Manta y Tibirita, ya que la carga de la estructura poblacional es adulta- vejez y la caracterización siendo necesario otras especialidades como Psiquiatría e incrementar las consultas de medicina interna

Se anexa al presente informe los siguientes soportes:

1. Certificación de la apertura de la cuenta bancaria de ahorros donde se girarán los recursos del presente convenio. (Primera Cuenta)
2. Certificación de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales del talento humano contratado.
3. Certificación del gerente de la ESE donde conste que cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas; la modificación de horarios en el REPS del servicio de medicina general y la habilitación de los servicios de especialidades de medicina interna, pediatría y ginecobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud. Y/o telemedicina
4. Hojas de vida y contratos - Contratos celebrados con el talento humano, con las actas de inicio y demás documentos soportes de la contratación. (Soportes de pago)
5. Agendas de programación de los servicios (Medicina General 24 Horas, Telemedicina, Jornadas de Salud
6. Informe mensual de producción de los servicios de Medicina General las 24 horas en modalidad intramural en consulta externa y en las especialidades de Medicina Interna, Pediatria y Gineco-obstetricia en la de Jornadas en salud o telemedicina, correspondientes a las sedes respectivas. (Formato Excel)
7. Además, para la última cuenta:
8. Certificación de rendimientos de financieros de la cuenta (al final) para la liquidación. (Para la última cuenta)
9. Informe Final de la ejecución de recursos en cumplimiento del objeto del contrato con soportes para liquidación.

LYDA MENDEZ ALVAREZ
GERENTE
ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Proyectado Nadia Andrade

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-CDCVI-1124-2025 |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS |
| OBJETO | AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS |
| VALOR | $168.661.044 pesos colombianos |
| No. DEL INFORME | 3 |
| PERIODO DEL INFORME | 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026 SUPERVISA 3 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES |

| No. | ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS ENERO | EVIDENCIAS ADJUNTAS FEBRERO |
|---|---|---|---|
| 1 | Suscribir acta de inicio del presente convenio | Se firmó convenio Interadministrativo SS - CDCVI-1124- 2025 y Suscribió acta de inicio 09 de enero del 2026 al 08 de julio entre la ESE región centro oriente Almeidas y la secretaría de salud de Cundinamarca. La E.S.E. región de salud centro oriente Almeidas suscribió el Convenio No. 1124 con la Secretaría de Salud de Cundinamarca el día 09 de enero 2026, con el objeto Aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado región de salud centro oriente Almeida, del municipio Chocontá, para el fortalecimiento del talento humano, con el fin de implementar el programa departamental " Médico en tu territorio, cuidando tu salud", y mejorar el acceso a la prestación de servicios de la salud en los territorios | Se adjunta acta de inicio suscrita el 9 de enero **ANEXO ENERO FEBRERO** |
| 2 | Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de | Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el | Dentro de la documentación aportada, se incluye |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ahorros para el manejo exclusivo 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. | cual figura No dé CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA 270197833 con fecha del 2026/01/23 ACTIVA. La Fecha de la certificación de los meses de enero a abril con fechas de:<br>● 23 de enero del 2026.<br>● 01 de marzo del 2026<br>● 07 de abril del 2026 | la certificación bancaria emitida con fecha de 23 de Enero de 2026<br>Se aporta certificación bancaria con fecha del 07 de abril del 2026<br>**ANEXO:**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |
| 3 | Aportar para efectos del giro de los recursos, certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales cuando a ello haya lugar de la Empresa Social del Estado | Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS identificado(a) con NIT 860024766-7, Certificado del revisor fiscal PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ Con la fecha del 06 enero 2026.<br>Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS identificado(a) con NIT 860024766-7, Certificado del revisor fiscal PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ Con la fecha del 12 febrero 2026.<br>Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS identificado(a) con NIT 860024766-7, Certificado del revisor fiscal PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ Con la fecha del 01 marzo 2026.<br>Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS identificado(a) con NIT 860024766-7, Certificado del revisor fiscal PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ Con la fecha del 07 abril 2026. | Certificado pago de parafiscales del mes de diciembre<br>Certificado pago de parafiscales del mes de enero<br>Certificado pago de parafiscales del mes de febrero<br>Certificado pago de parafiscales del mes de marzo<br><br>**ANEXO**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Garantizar la habilitación del servicio de consulta externa Medicina General las 24 horas por consulta externa en modalidad intramural y especialidades de Medicina Interna, Pediatría y ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas de salud, y el cumplimiento de los estándares y criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad establecidos en la resolución 3100 de 2019 o la norma que la derogue o modifique. | Se cuenta en el mes de enero a marzo, soporte con apertura de modalidad prestación de servicio de consulta externa 24 horas en los municipios de Machetá, manta y Tibirita. Y las especialidades de medicina interna, ginecología y pediatría en modalidad de jornada. | Se anexa la viabilidad correspondiente para la novedad de apertura del servicio de Medicina General con atención las 24 horas del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los meses de enero a marzo<br>**ANEXO**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |
| 5 | Realizar e informar los procesos de contratación del talento humano del programa Médico en tu territorio que corresponden, de acuerdo a su manual de contratación y demás normas aplicables a la ESE, de tal forma que se garantice la idoneidad de los profesionales contratados, respetando las tarifas estipuladas en el estudio previo. | Cuenta con certificación firmada por el gerente de los mes de enero a marzo, soportando la capacidad del talento Para la prestación de los servicios de medicina general 24 horas en consulta externa y pediatría, medicina interna y Ginecoobstetricia en modalidad jornada de salud de los Servicios inscritos<br>**MACHETA:**<br>433-2026 juan pablo olier<br>434-2026 Karen dahiana Perdomo<br>435-2026 liseth Daniela costa mercado<br><br>**MANTA:**<br>438-2026 Hernán David Díaz<br>441-2026 juliana Andrea puentes<br>437-2026 saiyan Camila forero<br>**TIBIRITA:**<br>439-2026 Natalia carolina montes<br>440-2026 Rafael rozo<br>443-2026 Laura Camila Arciniegas Mayorga | Se adjunta copia de los contratos de los profesionales médicos vinculados en el marco del programa "Médico en tu Territorio", como evidencia del cumplimiento de la contratación del talento humano requerido para la ejecución de las jornadas de atención en salud. Así mismo, se incluye el cuadro de relación de los médicos contratados, debidamente certificado y firmado por la Gerente de la ESE Región de Salud Centro Oriente Almeidas.<br><br>**ANEXO:**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 444-2026 Olga maría Rodríguez Bermúdez<br>**ESPECIALISTAS:**<br>445-2026 Yesid Gustavo bravo cotrino<br>442-2026 carlos Andrés Báez pinto<br>436-2026 Ángela María Gómez. | |
| 6 | Responder por el proceso de contratación adelantado y por las obligaciones derivadas de los contratos celebrados. | Cuenta con certificación firmada por el gerente de los meses de enero a marzo soportando la capacidad del talento humano de la prestación de los servicios de medicina general 24 horas en consulta externa, pediatría, medicina interna. | Se anexa la certificación firmada por la gerente de la ESE Región de Salud Centro Oriente Almeidas, en la que se relacionan los médicos contratados en el marco del programa 'Médico en tu Territorio' de los meses de enero a marzo<br>**ANEXO**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |
| 7 | Presentar certificación del gerente de la ESE donde conste que cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas; la modificación de horarios en el REPS del servicio de medicina general y especialidades. | Certificado de capacidad técnico administrativo firmado por el gerente de la ESE, en donde se modificó la prestación del servicio de medicina general en consulta externa 24 horas y especialidades de ginecología, pediatra y medicina interna en la modalidad de jornada en los municipios de macheta, manta, Tibirita y Villapinzón, durante el mes de enero a marzo. | Se adjunta la certificación correspondiente, debidamente firmada por el Gerente. De los meses de enero a marzo<br><br>**Anexo:**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |
| 8 | Informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio de Medicina General las 24 horas y las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia y de acuerdo al Programa Territorial de | Se reporta certificación del talento humano del mes de enero a marzo con el listado de profesionales que se contrataron para la prestación de los servicios 24 horas. | Se anexan certificación del talento humano, en las cuales se relacionan los médicos contratados en el marco del programa "Médico en tu Territorio", como soporte del cumplimiento de los procesos de contratación del |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud. | | talento humano y de la correcta ejecución del convenio.<br><br>**Anexo:**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |
| 9 | Remitir e informar al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de Medicina General las 24 horas por consulta externa en modalidad intramural y especialidades de Medicina Interna, Pediatría y ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas de salud; y la producción de las sedes respectivas, al igual que los soportes de los pagos realizados | Se realiza informe técnico científico por los meses de enero a marzo de los municipios de Almeidas (macheta, manta Tibirita y Villapinzón) Se evidencia una producción de MEDICINA GENERAL: en el mes de enero a marzo del 2026<br><br>**MACHETA.**<br>Consultas<br>ENERO:456<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general<br>ENERO:301<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general<br>ENERO:298<br>MEDICINA GENERAL: en el mes de febrero de 2026<br><br>**MACHETA.**<br>Consultas<br>FEBRERO:687<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general<br>FEBRERO:508<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general<br>FEBRERO:161<br>**MACHETA.**<br>Consultas<br>MARZO:602<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general<br>MARZO:398<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general<br>MARZO:355 | Para efectos de evidencia, se adjuntan los informes de producción, los cuadros de turnos y los soportes de egresos correspondientes a los pagos realizados durante el mes de enero a marzo.<br><br>**Anexo:**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO 1.9** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **ESPECIALIDADES** SE PROGRAMO JORNADA A PARTIR DE FEBRERO<br>MACHETA<br>MEDICINA INTERNA:<br>14 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>8 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>17 de febrero<br>24 pacientes<br>MARZO<br>MEDICINA INTERNA:<br>25 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>04 de marzo<br>22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>11 de marzo<br>22 pacientes<br><br>MANTA<br>MEDICINA INTERNA:<br>29 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>5 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>19 de febrero<br>24 pacientes<br>MANTA<br>MEDICINA INTERNA:<br>06 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>5 de marzo<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>12 de marzo<br>22 pacientes<br>TIBIRITA<br>MEDICINA INTERNA:<br>27 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>7 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>30 de febrero<br>24 pacientes<br>TIBIRITA<br>MEDICINA INTERNA:<br>14 de marzo<br>22 pacientes | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | PEDIATRIA:<br>03 de marzo<br>22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>18 de marzo<br>21 pacientes<br><br>VILLAPINZON<br>MEDICINA INTERNA:<br>11 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>6 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>26 de febrero<br>24 pacientes<br>VILLAPINZON<br>MEDICINA INTERNA:<br>11 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>02 de marzo<br>22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>04 de marzo<br>21 pacientes | |
| 10 | Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el convenio, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos. | Se adjunta contratos, soportando la capacidad del talento Para la prestación de los servicios de medicina general 24 horas en consulta externa y pediatría, medicina interna y Ginecoobstetricia en modalidad jornada de salud del mes de enero a marzo<br>Servicios inscritos en el mes de enero a marzo de 2026<br>**MACHETA:**<br>433-2026 juan pablo Olier<br>434-2026 Karen Dahiana Perdomo<br>435-2026 Liseth Daniela costa mercado<br><br>**MANTA:**<br>438-2026 Hernán David Díaz<br>441-2026 juliana Andrea puentes<br>437-2026 Saiyan Camila forero<br>**TIBIRITA:** | Se adjuntan los contratos de los profesionales, como soporte del cumplimiento de la contratación del talento humano.<br><br>**ANEXO**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 439-2026 Natalia carolina montes<br>440-2026 Rafael rozo<br>443-2026 Laura Camila Arciniegas Mayorga<br>444-2026 Olga maría Rodríguez Bermúdez<br>**ESPECIALISTAS:**<br>445-2026 Yesid Gustavo bravo Cotrino<br>442-2026 Carlos Andrés Báez pinto<br>436-2026 Ángela María Gómez | |
| 11 | Responder por el manejo de la utilización adecuada de los recursos entregados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, absteniéndose de utilizar estos recursos para fines distintos a la ejecución del objeto contractual. | Se realiza informe técnico científico del mes de enero a marzo, en donde se detalla:<br><br>1. pagos efectuados por la Secretaría de Salud a la ESE.<br><br>1. pago: 168.661.044<br>2.pago:168.661.044<br>3.pago:168.661.044<br><br>2.Se relaciona pagos por municipio<br><br>**MACHETA**<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>**MANTA:**<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>**TIBIRITA:**<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>**TOTAL DE EJECUCION: $281.225.520**<br>**FEBRERO**<br>**MEDICINA INTERNA:$6.232.952**<br>**GINECOLOGIA:$6.232.952**<br>**PEDIATRIA:$6.232.952**<br>**MARZO**<br>**MEDICINA INTERNA:$6.232.952**<br>**GINECOLOGIA:$6.232.952**<br>**PEDIATRIA:$6.232.952** | Relación de informe técnico financiero, correspondientes a los servicios prestados en el marco del programa 'Médico en tu Territorio' durante los meses de enero y de febrero<br>**ANEXO**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO**<br>**MARZO** |
| 12 | Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los | Se realiza informe mensual de la realización de actividades de medico 24 horas y especialistas en | Relación de informes presentados por la ESE Región de Salud Centro Oriente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo. | jornadas en el mes de enero<br>**MACHETA.**<br>Consultas<br>ENERO:456<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general<br>ENERO:301<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general<br>ENERO:298<br>**MACHETA.**<br>Consultas<br>FEBRERO:687<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general<br>FEBRERO:508<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general<br>FEBRERO:161<br>**MACHETA.**<br>Consultas<br>MARZO:602<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general<br>MARZO:398<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general<br>MARZO:355<br><br>ESPECIALIDADES SE PROGRAMO JORNADA A PARTIR DE FEBRERO<br>MACHETA<br><u>MEDICINA INTERNA:</u><br>14 de febrero.<br>24 pacientes<br><u>PEDIATRIA:</u><br>8 de febrero<br>24 pacientes<br><u>GINECOLOGIA</u><br>17 de febrero<br>24 pacientes<br><u>MEDICINA INTERNA:</u><br>25 de marzo<br>22 pacientes<br><u>PEDIATRIA:</u><br>04 de marzo<br>22 pacientes<br><u>GINECOLOGIA</u><br>11 de marzo<br>22 pacientes | Almeidas a la fecha, en el marco del seguimiento a la ejecución del programa 'Médico en tu Territorio'.<br>**ANEXO**<br><br>**Enero 1.12**<br>**Febrero** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | MANTA<br>MEDICINA INTERNA:<br>29 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>5 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>19 de febrero<br>24 pacientes<br>MANTA<br>MEDICINA INTERNA:<br>06 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>5 de marzo<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>12 de marzo<br>22 pacientes<br>TIBIRITA<br>MEDICINA INTERNA:<br>27 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>7 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>30 de febrero<br>24 pacientes<br>TIBIRITA<br>MEDICINA INTERNA:<br>14 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>03 de marzo<br>22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>18 de marzo<br>21 pacientes<br><br>VILLAPINZON<br>MEDICINA INTERNA:<br>11 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>6 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>26 de febrero<br>24 pacientes<br>VILLAPINZON<br>MEDICINA INTERNA:<br>11 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>02 de marzo | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>04 de marzo<br>21 pacientes | |
| 13 | Reintegrar los recursos no ejecutados en el plazo establecido en el acta de liquidación y los respectivos rendimientos financieros | Cabe aclarar que el requerimiento relacionado con el reintegro de los recursos no ejecutados y los respectivos rendimientos financieros en el plazo establecido en el acta de liquidación no aplica en este momento, toda vez que el presente convenio aún se encuentra en ejecución y no se ha suscrito el acta de liquidación correspondiente. Dicho procedimiento será atendido conforme a lo estipulado al momento de la finalización formal del convenio. | Cabe aclarar que el requerimiento relacionado con el reintegro de los recursos no ejecutados y sus respectivos rendimientos financieros, en los términos establecidos en el acta de liquidación, no aplica en la actualidad, dado que el presente convenio aún se encuentra en fase de ejecución y no se ha suscrito el acta de liquidación correspondiente. Este procedimiento será atendido conforme a lo establecido contractualmente, una vez se formalice la etapa de cierre del convenio. |
| 14 | Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual a fin de proceder a su liquidación. | En relación con la solicitud de presentar el informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados, me permito informar que el convenio aún se encuentra en fase de ejecución, por lo cual no es posible presentar dicho informe en este momento. Una vez se haya culminado la ejecución y se cuente con el cierre definitivo de actividades y gastos, se elaborará y remitirá el informe final correspondiente, en cumplimiento de lo establecido para el proceso de liquidación. | En atención a la solicitud de presentación del informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados, me permito informar que el convenio actualmente se encuentra en fase de ejecución, motivo por el cual no es posible generar dicho informe en este momento. Una vez finalice la ejecución y se realice el cierre definitivo de las actividades y los gastos, se procederá con la elaboración y remisión del informe final correspondiente, conforme a lo establecido en el proceso de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | liquidación del convenio. |
| 15 | Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que dure el convenio. | Se realiza informe financiero y científico el Convenio No. 1124-25 con la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el objeto Aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado región de salud centro oriente Almeida, del municipio Chocontá, para el fortalecimiento del talento humano, con el fin de implementar el programa departamental " Médico en tu territorio En donde se relaciona los cuatro municipios macheta, manta, Tibirita en medicina general 24 horas y especialidades se programa para febrero Jornadas medico general<br>**MACHETA.**<br>Consultas ENERO:456<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general ENERO:301<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general ENERO:298<br>**MACHETA.**<br>Consultas FEBRERO:687<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general FEBRERO:508<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general FEBRERO:161<br>**MACHETA.**<br>Consultas MARZO:602<br>**MANTA.**<br>consultas medicina general MARZO:398<br>**TIBIRITA**<br>Consultas medicina general | se anexa el Informe de solicitado<br>**ANEXO**<br>**ENERO**<br>**FEBRERO 1.15** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | MARZO:355<br><br>ESPECIALIDADES SE PROGRAMO JORNADA A PARTIR DE FEBRERO<br><br>MACHETA<br>MEDICINA INTERNA:<br>14 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>8 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>17 de febrero<br>24 pacientes<br>MEDICINA INTERNA:<br>25 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>04 de marzo<br>22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>11 de marzo<br>22 pacientes<br><br>MANTA<br>MEDICINA INTERNA:<br>29 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>5 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>19 de febrero<br>24 pacientes<br>MANTA<br>MEDICINA INTERNA:<br>06 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>5 de marzo<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>12 de marzo<br>22 pacientes<br>TIBIRITA<br>MEDICINA INTERNA:<br>27 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>7 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>30 de febrero<br>24 pacientes<br>TIBIRITA<br>MEDICINA INTERNA: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 14 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>03 de marzo<br>22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>18 de marzo<br>21 pacientes<br><br>VILLAPINZON<br>MEDICINA INTERNA:<br>11 de febrero.<br>24 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>6 de febrero<br>24 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>26 de febrero<br>24 pacientes<br>VILLAPINZON<br>MEDICINA INTERNA:<br>11 de marzo<br>22 pacientes<br>PEDIATRIA:<br>02 de marzo<br>22 pacientes<br>GINECOLOGIA<br>04 de marzo<br>21 pacientes<br><br>**PAGOS POR PARTE DE LA SSC**<br>1. pago: 168.661.044<br>2.pago:168.661.044<br>3.pago:168.661.044<br>2.Se relaciona pagos por municipio<br>**MACHETA**<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>**MANTA:**<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>**TIBIRITA:**<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>720 horas: $31.247.280<br>**TOTAL, DE EJECUCION: $281.225.520**<br>**FEBRERO**<br>**MEDICINA INTERNA: $6.232.952**<br>**GINECOLOGIA: $6.232.952**<br>**PEDIATRIA: $6.232.952**<br>**MARZO** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **MEDICINA INTERNA: $6.232.952**<br>**GINECOLOGIA: $6.232.952**<br>**PEDIATRIA: $6.232.952**<br>**TOTA: 37.397.712**<br><br>**TOTAL:318.623.232** | |
| 16 | Supervisión Continua: Realizar un seguimiento constante de la ejecución del contrato para garantizar que se cumplan los objetivos y estándares de calidad establecidos en el convenio. | Se realiza informe mensual que corresponde con el mes de enero a marzo del convenio y entrega de cuentas de cobro con las respectivas evidencias exponiendo los avances de ejecución y utilización de los recursos dando seguimiento de acuerdo con los objetivos contractuales.<br>Realizando el seguimiento del cumplimiento de las actividades de ejecución del convenio, así como el cumplimiento del talento humano correspondiente, el seguimiento a la ejecución Financiera: lo concerniente a la gestión de pagos durante la etapa de ejecución; y el cumplimiento de cada uno de los roles del personal médico en los municipios aunando esfuerzos con los perfiles de equipos básicos de conformidad a sus competencias | Se anexan certificado del seguimiento por parte del personal de apoyo profesional para el programa<br>**ANEXO**<br>**Enero**<br>**Febrero**<br>**marzo** |
| 17 | Evaluación del Personal Contratado: Verificar que el talento humano contratado cumpla con los requisitos de idoneidad y calificación necesarios, así como con las condiciones técnicas y éticas exigidas. | Se realiza certificado mensual del Cumplimiento de los requerimientos de idoneidad del talento humano del mes de enero.<br><br>**MACHETA:**<br>Medicina general<br>Enero: 4 médicos generales realizando 720 horas.<br>Febrero: 4 médicos generales realizando 720 horas.<br>Marzo: 4 médicos generales realizando 720 horas.<br><br>**MANTA:** | Se anexa certificación de idoneidad y experiencia del talento humano vinculado, firmada por la supervisora de los contratos, en la cual se avala el cumplimiento de los requisitos profesionales y técnicos por parte de los médicos generales y especialistas contratados en el marco del programa<br>**ANEXO**<br>**Enero**<br>**Febrero 1.17** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Medicina general<br>Enero: 4 médicos generales realizando 720 horas.<br>Febrero: 4 médicos generales realizando 720 horas.<br>Marzo: 4 médicos generales realizando 720 horas<br>**TIBIRITA:**<br>Medicina general<br>Enero: 4 médicos generales realizando 720 horas.<br>Febrero: 4 médicos generales realizando 720 horas.<br>Marzo: 4 médicos generales realizando 720 horas<br>FEBRERO<br>MEDICINA INTERNA:4 Jornadas $6.232.952<br>GINECOLOGIA: 4 Jornadas $6.232.952<br>PEDIATRIA: 4 JORNADAS $6.232.952<br>MARZO<br>MEDICINA INTERNA:4 Jornadas $6.232.952<br>GINECOLOGIA: 4 Jornadas $6.232.952<br>PEDIATRIA: 4 JORNADAS $6.232.952 | |
| 18 | Acompañamiento Técnico: Brindar asesoría técnica y profesional en la implementación del programa, asegurando que se sigan las mejores prácticas en la atención médica. | Para el mes de febrero se efectuaron espacios para los profesionales el día 20 de febrero<br>● Capacitación de accidente ofídico<br>Para el mes de Marzo se efectuaron espacios para los profesionales el día 19 de marzo<br>● Plan de choque para el control de cáncer.<br><br>La capacitación al personal de salud es un proceso continuo y fundamental para garantizar que los profesionales de la salud estén actualizados y | Se realizó capacitación de accidente ofídico el día 20 de febrero.<br>**Enero**<br>**Febrero**<br>**marzo** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | equipados con las habilidades y conocimientos necesarios para brindar atención de alta calidad al paciente de medico a tu territorio | |
| 19 | Aseguramiento de la Calidad: Realizar auditorías y evaluaciones de calidad de los servicios prestados en los hospitales y centros de salud para asegurar que se cumplen los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad | Se realizo certificación de auditoria por parte del área de calidad y auditoria de historias clínicas para la evolución con los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el mes de febrero a marzo | Se adjuntan certificado de no novedades<br>**ANEXO**<br>**Enero**<br>**Febrero**<br>**marzo** |
| 20 | Coordinación de Acciones: Facilitar la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la prestación del servicio de salud, asegurando un flujo de información eficiente y la resolución oportuna de problemas. | La ESE cuenta con un sistema de información en CNT que garantiza la trazabilidad de las agendas médicas y la producción de los meses de ejecución de enero a marzo del contrato vigente | Se anexa certificación de sistemas de información<br>**ANEXO**<br>**Febrero**<br>**marzo** |
| 21 | Capacitación y Formación: Proponer y, en caso de ser necesaria, llevar a cabo programas de capacitación para el personal médico y de apoyo involucrado en la atención, asegurando que se mantengan actualizadas las competencias profesionales y personales y garantizar la participación a las capacitaciones que la secretaría de salud cite. | Para el mes de enero a marzo se efectuaron espacios para los profesionales en capacitaciones las rutas de promoción y mantenimiento y la ruta de violencia sexual en la plataforma virtual de la ESE, en el mes de febrero | Se adjunta plan de capacitaciones del mes<br>**ANEXO**<br>**Enero**<br>**Febrero**<br>**Marzo** |
| 22 | Establecer y supervisar un mecanismo para la atención de quejas y reclamos de los usuarios sobre la calidad de los | Se realiza por parte de la oficina de SIAU seguimiento de PQRS en la ESE y sus puestos de salud del mes de enero a marzo | Se anexa certificado de PQRSDF<br>**ANEXO**<br>**Enero**<br>**Febrero**<br>**Marzo** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | servicios médicos prestados, promoviendo una atención más humanizada, además de Medir y evaluar los resultados de la prestación de servicios de salud, analizando el impacto en la comunidad y proponiendo ajustes si fuera necesario para mejorar la calidad y efectividad de los servicios. | Para el de enero a marzo se presentaron 0 reporte de petición, quejas, reclamos en la estrategia de medico a tu territorio. | |
| 23 | Informe a la Secretaría de Salud: Mantener informada a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los avances, dificultades y resultados en la ejecución del convenio, así como sobre cualquier incidente que pueda afectar la calidad de la atención. | Se realiza informes mensuales de enero a marzo especificando la ejecución por cada municipio con avances técnico científico y técnico financiero, exponiendo los avances de ejecución y utilización de los recursos dando seguimiento de acuerdo con los objetivos contractuales<br>Realizando el seguimiento del cumplimiento de las actividades de ejecución del convenio, su continuidad del recurso del talento humano correspondiente y el seguimiento a la ejecución Financiera: lo concerniente a la gestión de pagos durante la etapa de ejecución; y el cumplimiento de cada uno de los roles del personal médico en los municipios aunando esfuerzos con los perfiles de equipos básicos de conformidad a sus competencias | Se adjunta certificado de no novedades.<br>**ANEXO:**<br>**Enero**<br>**Febrero**<br>**Marzo** |
| 24 | Socializar y cumplir con los lineamientos del programa Médico en tu territorio, cuidando tu salud | Se realiza participación de socialización de los lineamientos en enero del año en curso. Para liquidación y soporte de cuenta. | Se adjunta presentación de socialización<br>**ANEXO:**<br>**Enero**<br>**Febrero**<br>**marzo** |
| 25 | Las demás que por la naturaleza del | Para el mes de enero a marzo no se requirió ejecución de otras | Certificación firmada por la Gerencia indicando que no se |

Gobernación de Cundinamarca

| | | | |
|---|---|---|---|
| | presente convenio deba ejecutar. | actividades propias del objeto contractual. | ejecutaron actividades adicionales en el mes de enero a marzo.<br>**ANEXO:**<br>**Enero**<br>**Febrero 1.25** |

**SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCVI-1124-2025**

**Luis Eaiberth García Reyes**
Supervisor del convenio SS-CDCVI-1124-2025

PAM
AUDITORES Y CONSULTORES LTDA

En mi calidad de Revisor Fiscal de la **E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas de Chocontá** y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 9° de la ley 828 de 2003

# CERTIFICO

1. Que la **E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas de Chocontá**, identificada con **NIT 860.024.766 – 7** ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de seguridad social en salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL.

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 marzo de 2026 de acuerdo con el siguiente detalle:

| No. AFILIADOS | TIPO DE PLANILLA | PLANILLA | VALOR PAGADO | FECHA LIMITE | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| 48 | E | 9502306113 | 86.754.900 | 17/04/2026 | 08/04/2026 |

La presente certificación se expide a los nueve (9) días del mes de abril de 2026.

**PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ**
*Revisor Fiscal*
*T.P 46855-T*
*Designado por PAM AUDITORES Y CONSULTORES LTDA*

aportes en línea

# Planilla Integrada

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 860024766 | 7 | ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CRA 4 N 8 12 | CHOCONTA-CUNDINAMARCA | 8561301 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-04 | 207399079 | 9502306113 | E | 2026/04/17 | 2026/04/08 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $86,754,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | | | | SALARIO | | | PENSION | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | Irl | Fecha Inicio irl | Fecha Fin irl | Vlp | Valor | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Dias | IBC | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Dias | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Valor UPC |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $33,745,800 | | | | | | $25,953,800 | |
| | | | | | | $3,427,788 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $3,599,178 | 16% | SIN RIESGO | $575,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $575,900 | | COMPENSAR | 30 | $3,599,178 | 12.5% | $449,900 | |
| | | | | | | $8,335,872 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $8,335,872 | 16% | SIN RIESGO | $1,333,800 | $0 | $0 | $41,700 | $41,700 | $0 | $1,417,200 | | SANITAS | 30 | $8,335,872 | 12.5% | $1,042,000 | |
| | | | | | | $5,542,963 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $5,542,963 | 16% | SIN RIESGO | $886,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $886,900 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $5,542,963 | 12.5% | $692,900 | |
| | | | | | | $1,882,108 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $3,379,801 | 16% | SIN RIESGO | $540,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $540,800 | | FAMISANAR | 30 | $3,379,801 | 12.5% | $422,500 | |
| | | | | | | $3,305,555 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $3,801,388 | 16% | SIN RIESGO | $608,300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $608,300 | | COMPENSAR | 30 | $3,801,388 | 12.5% | $475,200 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $5,971,703 | 16% | SIN RIESGO | $955,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $955,500 | | COMPENSAR | 30 | $5,971,703 | 12.5% | $746,500 | |
| | | | | | | $1,882,108 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $3,379,801 | 16% | SIN RIESGO | $540,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $540,800 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $3,379,801 | 12.5% | $422,500 | |
| | | | | | | $2,327,202 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $2,426,133 | 16% | SIN RIESGO | $388,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $388,200 | | SANITAS | 30 | $2,426,133 | 12.5% | $303,300 | |
| | | | | | | $2,867,793 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $3,011,183 | 16% | SIN RIESGO | $481,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $481,800 | | FAMISANAR | 30 | $3,011,183 | 12.5% | $376,400 | |
| | | | | | | $2,867,793 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $2,867,793 | 16% | SIN RIESGO | $458,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $458,900 | | FAMISANAR | 30 | $2,867,793 | 12.5% | $358,500 | |
| | | | | | | $2,361,934 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $2,578,962 | 16% | SIN RIESGO | $412,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $412,700 | | FAMISANAR | 30 | $2,578,962 | 12.5% | $322,400 | |
| | | | | | | $7,764,564 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $7,764,564 | 16% | SIN RIESGO | $1,242,400 | $0 | $0 | $39,900 | $38,900 | $0 | $1,320,200 | | COMPENSAR | 30 | $7,764,564 | 12.5% | $970,600 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $5,177,444 | 16% | SIN RIESGO | $828,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $828,400 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $5,177,444 | 12.5% | $647,200 | |
| | | | | | | $2,361,934 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $2,578,962 | 16% | SIN RIESGO | $412,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $412,700 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $2,578,962 | 12.5% | $322,400 | |
| | | | | | | $2,799,948 | No | Fijo | PROTECCION | 30 | $2,799,948 | 16% | SIN RIESGO | $448,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $448,000 | | FAMISANAR | 30 | $2,799,948 | 12.5% | $350,000 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $5,736,367 | 16% | SIN RIESGO | $917,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $917,900 | | COMPENSAR | 30 | $5,736,367 | 12.5% | $717,100 | |
| | | | | | | $2,349,080 | No | Fijo | PROTECCION | 30 | $2,448,011 | 16% | SIN RIESGO | $391,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $391,700 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $2,448,011 | 12.5% | $306,100 | |
| | | | | | | $3,876,186 | No | Fijo | COLFONDOS | 30 | $3,876,186 | 16% | SIN RIESGO | $620,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $620,200 | | SANITAS | 30 | $3,876,186 | 12.5% | $484,600 | |
| | | | | | | $2,867,793 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $2,867,793 | 16% | SIN RIESGO | $458,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $458,900 | | FAMISANAR | 30 | $2,867,793 | 12.5% | $358,500 | |
| | | | | | | $2,799,948 | No | Fijo | PROTECCION | 30 | $2,799,948 | 16% | SIN RIESGO | $448,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $448,000 | | COMPENSAR | 30 | $2,799,948 | 12.5% | $350,000 | |
| | | | | | | $1,882,108 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $3,160,222 | 16% | SIN RIESGO | $505,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $505,700 | | FAMISANAR | 30 | $3,160,222 | 12.5% | $395,100 | |
| | | | | | | $2,799,948 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $2,799,948 | 16% | SIN RIESGO | $448,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $448,000 | | FAMISANAR | 30 | $2,799,948 | 12.5% | $350,000 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $6,707,128 | 16% | SIN RIESGO | $1,073,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $1,073,200 | | COMPENSAR | 30 | $6,707,128 | 12.5% | $838,400 | |
| | | | | | | $3,876,186 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $3,876,186 | 16% | SIN RIESGO | $620,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $620,200 | | SANITAS | 30 | $3,876,186 | 12.5% | $484,600 | |
| | | | | | | $12,372,450 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $12,372,450 | 16% | SIN RIESGO | $1,979,600 | $0 | $0 | $61,900 | $61,900 | $0 | $2,101,400 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $12,372,450 | 12.5% | $1,546,600 | |
| | | | | | | $2,349,080 | No | Fijo | COLPENSIONES | 3 | $175,091 | 16% | SIN RIESGO | $28,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $28,100 | | COMPENSAR | 3 | $175,091 | 12.5% | $21,900 | |
| | | | | | | $2,349,080 | No | Fijo | COLPENSIONES | 27 | $2,246,845 | 16% | SIN RIESGO | $359,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $359,500 | | COMPENSAR | 27 | $2,246,845 | 12.5% | $280,900 | |
| | | | | | | $2,867,793 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $2,867,793 | 16% | SIN RIESGO | $458,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $458,900 | | SANITAS | 30 | $2,867,793 | 12.5% | $358,500 | |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | Total | EPS Destino | Administradora | Dias | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Dias | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Dias | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| | $24,471,300 | | | | | | $5,171,100 | | | | | | $5,232,300 | | | | $4,507,500 | | $6,641,100 | | $0 | | $0 | |
| | $25,953,800 | | | | | | $9,012,400 | | | | | | $5,042,100 | | | | $4,507,500 | | $6,759,800 | | $0 | | $0 | |
| | $25,953,800 | | | | | | $9,012,400 | | | | | | $5,042,100 | | | | $4,507,500 | | $6,759,800 | | $0 | | $0 | |
| $0 | $449,900 | | CAFAM | 30 | $3,599,178 | 4% | $144,000 | ARL SURA | 30 | $3,599,178 | 2.436% | 3 | $87,700 | 30 | $3,599,178 | 2% | $72,000 | 3% | $108,000 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $1,042,000 | | CAFAM | 30 | $8,335,872 | 4% | $333,500 | ARL SURA | 30 | $8,335,872 | 2.436% | 3 | $203,100 | 30 | $8,335,872 | 2% | $166,800 | 3% | $250,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $692,900 | | CAFAM | 30 | $5,542,963 | 4% | $221,800 | ARL SURA | 30 | $5,542,963 | 2.436% | 3 | $135,100 | 30 | $5,542,963 | 2% | $110,900 | 3% | $166,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $422,500 | | CAFAM | 30 | $3,379,801 | 4% | $135,200 | ARL SURA | 30 | $3,379,801 | 2.436% | 3 | $82,400 | 30 | $3,379,801 | 2% | $67,600 | 3% | $101,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $475,200 | | CAFAM | 30 | $3,801,388 | 4% | $152,100 | ARL SURA | 30 | $3,801,388 | 2.436% | 3 | $92,700 | 30 | $3,801,388 | 2% | $76,100 | 3% | $114,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $746,500 | | CAFAM | 30 | $5,971,703 | 4% | $238,900 | ARL SURA | 30 | $5,971,703 | 2.436% | 3 | $145,500 | 30 | $5,971,703 | 2% | $119,500 | 3% | $179,200 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $422,500 | | CAFAM | 30 | $3,379,801 | 4% | $135,200 | ARL SURA | 30 | $3,379,801 | 2.436% | 3 | $82,400 | 30 | $3,379,801 | 2% | $67,600 | 3% | $101,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $303,300 | | CAFAM | 30 | $2,426,133 | 4% | $97,100 | ARL SURA | 30 | $2,426,133 | 2.436% | 3 | $59,200 | 30 | $2,426,133 | 2% | $48,600 | 3% | $72,800 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $376,400 | | CAFAM | 30 | $3,011,183 | 4% | $120,500 | ARL SURA | 30 | $3,011,183 | 2.436% | 3 | $73,400 | 30 | $3,011,183 | 2% | $60,300 | 3% | $90,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $358,500 | | CAFAM | 30 | $2,867,793 | 4% | $114,800 | ARL SURA | 30 | $2,867,793 | 2.436% | 3 | $69,900 | 30 | $2,867,793 | 2% | $57,400 | 3% | $86,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $322,400 | | CAFAM | 30 | $2,578,962 | 4% | $103,200 | ARL SURA | 30 | $2,578,962 | 2.436% | 3 | $62,900 | 30 | $2,578,962 | 2% | $51,600 | 3% | $77,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $970,600 | | CAFAM | 30 | $7,764,564 | 4% | $310,600 | ARL SURA | 30 | $7,764,564 | 2.436% | 3 | $189,200 | 30 | $7,764,564 | 2% | $155,300 | 3% | $233,000 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $647,200 | | CAFAM | 30 | $5,177,444 | 4% | $207,100 | ARL SURA | 30 | $5,177,444 | 2.436% | 3 | $126,200 | 30 | $5,177,444 | 2% | $103,600 | 3% | $155,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $322,400 | | CAFAM | 30 | $2,578,962 | 4% | $103,200 | ARL SURA | 30 | $2,578,962 | 2.436% | 3 | $62,900 | 30 | $2,578,962 | 2% | $51,600 | 3% | $77,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $350,000 | | CAFAM | 30 | $2,799,948 | 4% | $112,000 | ARL SURA | 30 | $2,799,948 | 2.436% | 3 | $68,300 | 30 | $2,799,948 | 2% | $56,000 | 3% | $84,000 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $717,100 | | CAFAM | 30 | $5,736,367 | 4% | $229,500 | ARL SURA | 30 | $5,736,367 | 2.436% | 3 | $139,800 | 30 | $5,736,367 | 2% | $114,800 | 3% | $172,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $306,100 | | CAFAM | 30 | $2,448,011 | 4% | $98,000 | ARL SURA | 30 | $2,448,011 | 2.436% | 3 | $59,700 | 30 | $2,448,011 | 2% | $49,000 | 3% | $73,500 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $484,600 | | CAFAM | 30 | $3,876,186 | 4% | $155,100 | ARL SURA | 30 | $3,876,186 | 2.436% | 3 | $94,500 | 30 | $3,876,186 | 2% | $77,600 | 3% | $116,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $358,500 | | CAFAM | 30 | $2,867,793 | 4% | $114,800 | ARL SURA | 30 | $2,867,793 | 2.436% | 3 | $69,900 | 30 | $2,867,793 | 2% | $57,400 | 3% | $86,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $350,000 | | CAFAM | 30 | $2,799,948 | 4% | $112,000 | ARL SURA | 30 | $2,799,948 | 2.436% | 3 | $68,300 | 30 | $2,799,948 | 2% | $56,000 | 3% | $84,000 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $395,100 | | CAFAM | 30 | $3,160,222 | 4% | $126,500 | ARL SURA | 30 | $3,160,222 | 2.436% | 3 | $77,000 | 30 | $3,160,222 | 2% | $63,300 | 3% | $94,900 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $350,000 | | CAFAM | 30 | $2,799,948 | 4% | $112,000 | ARL SURA | 30 | $2,799,948 | 2.436% | 3 | $68,300 | 30 | $2,799,948 | 2% | $56,000 | 3% | $84,000 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $838,400 | | CAFAM | 30 | $6,707,128 | 4% | $268,300 | ARL SURA | 30 | $6,707,128 | 2.436% | 3 | $163,400 | 30 | $6,707,128 | 2% | $134,200 | 3% | $201,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $484,600 | | CAFAM | 30 | $3,876,186 | 4% | $155,100 | ARL SURA | 30 | $3,876,186 | 2.436% | 3 | $94,500 | 30 | $3,876,186 | 2% | $77,600 | 3% | $116,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $1,546,688 | | CAFAM | 30 | $12,372,450 | 4% | $494,900 | ARL SURA | 30 | $12,372,450 | 2.436% | 3 | $301,400 | 30 | $12,372,450 | 2% | $247,500 | 3% | $371,200 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $21,900 | | CAFAM | 3 | $175,091 | 4% | $7,100 | ARL SURA | 3 | $175,091 | 0% | 3 | $0 | 3 | $175,091 | 2% | $3,600 | 3% | $5,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $280,900 | | CAFAM | 27 | $2,246,845 | 4% | $89,900 | ARL SURA | 27 | $2,246,845 | 2.436% | 3 | $54,800 | 27 | $2,246,845 | 2% | $45,000 | 3% | $67,500 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $358,500 | | CAFAM | 30 | $2,867,793 | 4% | $114,800 | ARL SURA | 30 | $2,867,793 | 2.436% | 3 | $69,900 | 30 | $2,867,793 | 2% | $57,400 | 3% | $86,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| EMPLEADO | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | | | | SALARIO | | | PENSION | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | Irl | Fecha Inicio irl | Fecha Fin irl | vip | Valor | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Valor UPC |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | COLPENSIONES | 10 | $3,537,920 | 16% | SIN RIESGO | $566,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $566,100 | | COMPENSAR | 10 | $3,537,920 | 12.5% | $442,300 | |
| | | | | | | $2,799,948 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $2,799,948 | 16% | SIN RIESGO | $448,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $448,000 | | COMPENSAR | 30 | $2,799,948 | 12.5% | $350,000 | |
| | | | | | | $1,852,108 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $3,379,801 | 16% | SIN RIESGO | $540,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $540,800 | | FAMISANAR | 30 | $3,379,801 | 12.5% | $422,500 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $5,177,444 | 16% | SIN RIESGO | $828,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $828,400 | | SANITAS | 30 | $5,177,444 | 12.5% | $647,200 | |
| | | | | | | $2,867,793 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $4,014,911 | 16% | SIN RIESGO | $642,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $642,400 | | FAMISANAR | 30 | $4,014,911 | 12.5% | $501,900 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PROTECCION | 30 | $5,236,278 | 16% | SIN RIESGO | $837,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $837,900 | | COMPENSAR | 30 | $5,236,278 | 12.5% | $654,600 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PORVENIR | 20 | $3,451,629 | 16% | SIN RIESGO | $552,300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $552,300 | | SALUD TOTAL | 20 | $3,451,629 | 12.5% | $431,500 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PROTECCION | 10 | $3,537,920 | 16% | SIN RIESGO | $566,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $566,100 | | COMPENSAR | 10 | $3,537,920 | 12.5% | $442,300 | |
| | | | | | | $2,867,793 | No | Fijo | COLPENSIONES | 9 | $573,845 | 16% | SIN RIESGO | $91,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $91,900 | | COMPENSAR | 9 | $573,845 | 12.5% | $71,800 | |
| | | | | | | $2,867,793 | No | Fijo | COLPENSIONES | 21 | $3,154,573 | 16% | SIN RIESGO | $504,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $504,800 | | COMPENSAR | 21 | $3,154,573 | 12.5% | $394,400 | |
| | | | | | | $5,439,607 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $5,439,607 | 16% | SIN RIESGO | $870,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $870,400 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $5,439,607 | 12.5% | $680,000 | |
| | | | | | | $8,255,723 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $8,255,723 | 16% | SIN RIESGO | $1,321,000 | $0 | $0 | $41,300 | $41,300 | $0 | $1,403,600 | | COMPENSAR | 30 | $8,255,723 | 12.5% | $1,032,000 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $5,177,444 | 16% | SIN RIESGO | $828,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $828,400 | | FAMISANAR | 30 | $5,177,444 | 12.5% | $647,200 | |
| | | | | | | $6,524,295 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $7,502,939 | 16% | SIN RIESGO | $1,200,500 | $0 | $0 | $37,600 | $37,600 | $0 | $1,275,700 | | SANITAS | 30 | $7,502,939 | 12.5% | $937,900 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $5,177,444 | 16% | SIN RIESGO | $828,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $828,400 | | COMPENSAR | 30 | $5,177,444 | 12.5% | $647,200 | |
| | | | | | | $5,177,444 | No | Fijo | PROTECCION | 20 | $3,451,629 | 16% | SIN RIESGO | $552,300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $552,300 | | FAMISANAR | 20 | $3,451,629 | 12.5% | $431,500 | |
| | | | | | | $5,542,963 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $5,542,963 | 16% | SIN RIESGO | $886,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $886,900 | | FAMISANAR | 30 | $5,542,963 | 12.5% | $692,900 | |
| | | | | | | $2,361,934 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $2,460,865 | 16% | SIN RIESGO | $393,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $393,800 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $2,460,865 | 12.5% | $307,700 | |
| | | | | | | $3,876,186 | No | Fijo | COLFONDOS | 30 | $3,876,186 | 16% | SIN RIESGO | $620,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $620,200 | | NUEVA EPS MOVILIDAD | 30 | $3,876,186 | 12.5% | $484,600 | |
| | | | | | | $8,255,723 | No | Fijo | COLPENSIONES | 30 | $8,255,723 | 16% | SIN RIESGO | $1,321,000 | $0 | $0 | $41,300 | $41,300 | $0 | $1,403,600 | | FAMISANAR | 30 | $8,255,723 | 12.5% | $1,032,000 | |
| | | | | | | $2,361,934 | No | Fijo | COLFONDOS | 30 | $2,460,865 | 16% | SIN RIESGO | $393,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $393,800 | | FAMISANAR | 30 | $2,460,865 | 12.5% | $307,700 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $662,700 | | | | | | $517,700 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $662,700 | | | | | | $517,700 | |
| | | | | | | $1,944,040 | No | Fijo | PORVENIR | 30 | $4,141,377 | 16% | SIN RIESGO | $662,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $662,700 | | NUEVA E.P.S. | 30 | $4,141,377 | 12.5% | $517,700 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $34,408,500 | | | | | | $26,471,500 | |



2026/04/09 01:33 PM

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | Total | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| $0 | $442,300 | | CAFAM | 10 | $12,502,229 | 4% | $500,100 | ARL SURA | 10 | $3,537,920 | 2.436% | 3 | $86,200 | 10 | $12,502,229 | 2% | $250,100 | 3% | $375,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $350,000 | | CAFAM | 30 | $2,799,948 | 4% | $112,000 | ARL SURA | 30 | $2,799,948 | 2.436% | 3 | $68,300 | 30 | $2,799,948 | 2% | $56,000 | 3% | $84,000 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $422,500 | | CAFAM | 30 | $3,379,801 | 4% | $135,200 | ARL SURA | 30 | $3,379,801 | 2.436% | 3 | $82,400 | 30 | $3,379,801 | 2% | $67,600 | 3% | $101,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $647,200 | | CAFAM | 30 | $5,177,444 | 4% | $207,100 | ARL SURA | 30 | $5,177,444 | 2.436% | 3 | $126,200 | 30 | $5,177,444 | 2% | $103,600 | 3% | $155,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $501,900 | | CAFAM | 30 | $4,014,911 | 4% | $160,600 | ARL SURA | 30 | $4,014,911 | 2.436% | 3 | $97,900 | 30 | $4,014,911 | 2% | $80,300 | 3% | $120,500 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $654,600 | | CAFAM | 30 | $5,236,278 | 4% | $209,500 | ARL SURA | 30 | $5,236,278 | 2.436% | 3 | $127,600 | 30 | $5,236,278 | 2% | $104,800 | 3% | $157,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $431,500 | | CAFAM | 20 | $3,451,629 | 4% | $138,100 | ARL SURA | 20 | $3,451,629 | 2.436% | 3 | $84,100 | 20 | $3,451,629 | 2% | $69,100 | 3% | $103,600 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $442,300 | | CAFAM | 10 | $12,219,229 | 4% | $489,800 | ARL SURA | 10 | $3,537,920 | 2.436% | 3 | $86,200 | 10 | $12,219,229 | 2% | $244,400 | 3% | $366,600 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $71,800 | | CAFAM | 9 | $573,845 | 4% | $23,000 | ARL SURA | 9 | $573,845 | 0% | 3 | $0 | 9 | $573,845 | 2% | $11,500 | 3% | $17,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $394,400 | | CAFAM | 21 | $3,154,573 | 4% | $126,200 | ARL SURA | 21 | $3,154,573 | 2.436% | 3 | $76,900 | 21 | $3,154,573 | 2% | $63,100 | 3% | $94,700 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $680,000 | | CAFAM | 30 | $5,439,607 | 4% | $217,600 | ARL SURA | 30 | $5,439,607 | 2.436% | 3 | $132,600 | 30 | $5,439,607 | 2% | $108,800 | 3% | $163,200 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $1,032,000 | | CAFAM | 30 | $8,255,723 | 4% | $330,300 | ARL SURA | 30 | $8,255,723 | 2.436% | 3 | $201,200 | 30 | $8,255,723 | 2% | $165,200 | 3% | $247,700 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $647,200 | | CAFAM | 30 | $5,177,444 | 4% | $207,100 | ARL SURA | 30 | $5,177,444 | 2.436% | 3 | $126,200 | 30 | $5,177,444 | 2% | $103,600 | 3% | $155,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $937,900 | | CAFAM | 30 | $7,502,939 | 4% | $300,200 | ARL SURA | 30 | $7,502,939 | 2.436% | 3 | $182,800 | 30 | $7,502,939 | 2% | $150,100 | 3% | $225,100 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $647,200 | | CAFAM | 30 | $5,177,444 | 4% | $207,100 | ARL SURA | 30 | $5,177,444 | 2.436% | 3 | $126,200 | 30 | $5,177,444 | 2% | $103,600 | 3% | $155,400 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $431,500 | | CAFAM | 20 | $3,451,629 | 4% | $138,100 | ARL SURA | 20 | $3,451,629 | 2.436% | 3 | $84,100 | 20 | $3,451,629 | 2% | $69,100 | 3% | $103,600 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $692,900 | | CAFAM | 30 | $5,542,963 | 4% | $221,800 | ARL SURA | 30 | $5,542,963 | 2.436% | 3 | $135,100 | 30 | $5,542,963 | 2% | $110,900 | 3% | $166,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $307,700 | | CAFAM | 30 | $2,460,865 | 4% | $98,500 | ARL SURA | 30 | $2,460,865 | 2.436% | 3 | $60,000 | 30 | $2,460,865 | 2% | $49,300 | 3% | $73,900 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $484,600 | | CAFAM | 30 | $3,876,186 | 4% | $155,100 | ARL SURA | 30 | $3,876,186 | 2.436% | 3 | $94,500 | 30 | $3,876,186 | 2% | $77,600 | 3% | $116,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $1,032,000 | | CAFAM | 30 | $8,255,723 | 4% | $330,300 | ARL SURA | 30 | $8,255,723 | 2.436% | 3 | $201,200 | 30 | $8,255,723 | 2% | $165,200 | 3% | $247,700 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| $0 | $307,700 | | CAFAM | 30 | $2,460,865 | 4% | $98,500 | ARL SURA | 30 | $2,460,865 | 2.436% | 3 | $60,000 | 30 | $2,460,865 | 2% | $49,300 | 3% | $73,900 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| | $517,700 | | | | | | $165,700 | | | | | | $180,200 | | | | $82,900 | | $124,300 | | $0 | | $0 | No |
| | $517,700 | | | | | | $165,700 | | | | | | $180,200 | | | | $82,900 | | $124,300 | | $0 | | $0 | |
| $0 | $517,700 | | CAFAM | 30 | $4,141,377 | 4% | $165,700 | ARL SURA | 30 | $4,141,377 | 4.35% | 4 | $180,200 | 30 | $4,141,377 | 2% | $82,900 | 3% | $124,300 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| | $26,471,500 | | | | | | $9,178,100 | | | | | | $5,222,300 | | | | $4,590,400 | | $6,884,100 | | $0 | | $0 | |



2026/04/09 01:33 PM

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 860074766 | 7 | ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CRA 4 N 8 12 | CHOCONTA-CUNDINAMARCA | 8561301 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-04 | 207399079 | 9502306113 | E | 2026/04/17 | 2026/04/08 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $86,754,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 48 | $34,408,500 | $0 | $0 | $34,408,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 3 | $1,634,200 | $0 | $0 | $1,634,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 27 | $19,850,000 | $0 | $0 | $19,850,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 12 | $9,680,300 | $0 | $0 | $9,680,300 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 6 | $3,244,000 | $0 | $0 | $3,244,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 48 | $5,222,300 | $0 | $0 | $5,222,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 48 | $5,222,300 | $0 | $0 | $5,222,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 48 | $9,178,100 | $0 | $0 | $9,178,100 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 48 | $9,178,100 | $0 | $0 | $9,178,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 6) | | | | 48 | $26,471,500 | $0 | $0 | $26,471,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $8,885,100 | $0 | $0 | $8,885,100 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 15 | $6,969,100 | $0 | $0 | $6,969,100 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 9 | $5,443,100 | $0 | $0 | $5,443,100 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $484,600 | $0 | $0 | $484,600 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $431,500 | $0 | $0 | $431,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 7 | $4,258,100 | $0 | $0 | $4,258,100 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 48 | $6,884,100 | $0 | $0 | $6,884,100 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 48 | $6,884,100 | $0 | $0 | $6,884,100 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 48 | $4,590,400 | $0 | $0 | $4,590,400 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 48 | $4,590,400 | $0 | $0 | $4,590,400 |
| TOTAL | | | | 48 | $86,754,900 | $0 | $0 | $86,754,900 |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.343.062

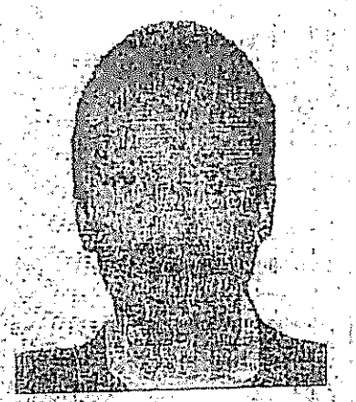
MONTES JIMENEZ

APELLIDOS

PEDRO ANIBAL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1965

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

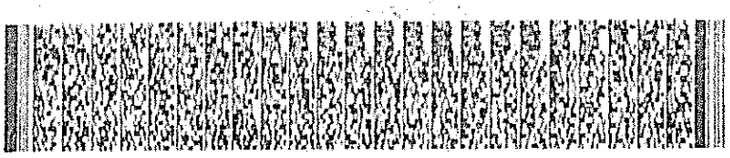
1.89 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1534000-00255594-M-0011343062-20100915 0023931586A 1 1820100614

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



46855-T

PEDRO ANIBAL
MONTES JIMENEZ
C.C. 11349862
RESOLUCION INSCRIPCION 0036 FECHA 21/03/96
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Presidente

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Gobernación Cundinamarca

## C E R T I F I C A:

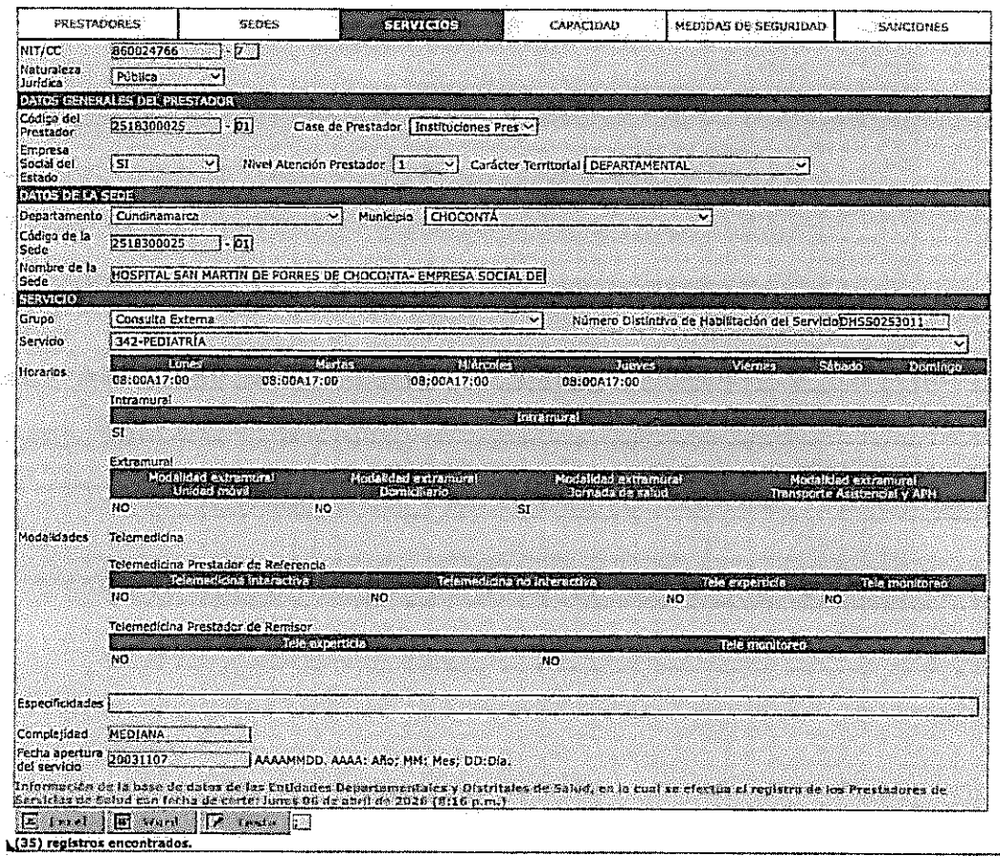
Que la ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, cuenta con la capacidad del talento humano para ofertar los servicios objeto del convenio en los horarios y modalidades establecidas; la modificación de horarios en el REPS del servicio de medicina general y la habilitación de los servicios de especialidades de medicina interna, pediatría y ginecobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud. Dando alcance al siguiente talento humano

| MACHETA | |
|---|---|
| MÉDICO 24 HORAS | No de Contrato |
| LISETH DANIELA COSTA MERCADO | 435 |
| KAREN DAHIANA PERDOMO IBAGON | 434 |
| JUAN PABLO OLIER | 433 |
| RODOLFO RODRIGUEZ ROZO | 446 |
| MANTA | |
| MÉDICO 24 HORAS | No de Contrato |
| MARIA ALEJANDRA JOACHIM TRIANA | 447 |
| JULIANA ANDREA PUENTES RINCON | 441 |

| | |
|---|---|
| HERNAN DAVID DIAZ ORTEGA | 438 |
| SAIYAN CAMILA FORERO | 437 |
| TIBIRITA | |
| MÉDICO 24 HORAS | No de Contrato |
| OLGA MARIA RODRIGUEZ BERMUDEZ | 444 |
| NATALIA CAROLINA MONTES GRACIA | 439 |
| LAURA CAMILA ARCINIEGAS MAYORGA | 443 |
| RAFAEL ALEJANDRO ROZO LUGO | 440 |
| JORNADAS | |
| ESPECIALISTA | No de Contrato |
| PEDIATRIA | 445 |
| GINECOLOGIA | 436 |
| M. INTERNA | 442 |

La presente se expide a los cinco (05) días del mes de abril de 2026.

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ
GERENTE



PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 860024766 - 7

Naturaleza Jurídica: Pública

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador: 2518300025 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres

Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 1 Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento: Cundinamarca Municipio: CHOCONTÁ

Código de la Sede: 2518300025 - 01

Nombre de la Sede: HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA- EMPRESA SOCIAL DE

**SERVICIO**

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0253011

Servicio: 342-PEDIATRÍA

Horarios

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | | | |

Intramural

| Intramural |
|---|
| SI |

Extramural

| Modalidad extramural Unidad móvil | Modalidad extramural Domiciliario | Modalidad extramural Jornada de salud | Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH |
|---|---|---|---|
| NO | NO | SI | |

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

| Telemedicina Interactiva | Telemedicina no Interactiva | Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|---|---|
| NO | NO | NO | NO |

Telemedicina Prestador de Remisor

| Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|
| NO | NO |

Especificidades:

Complejidad: MEDIANA

Fecha apertura del servicio: 20031107 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 06 de abril de 2026 (8:16 p.m.)

Excel | Word | Texto

(35) registros encontrados.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

| PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|---|---|---|---|---|---|

NIT/CC 860024766 - 7

Naturaleza Jurídica Pública

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador 2518300025 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres

Empresa Social del Estado SI Nivel Atención Prestador 1 Carácter Territorial DEPARTAMENTAL

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento Cundinamarca Municipio CHOCONTÁ

Código de la Sede 2518300025 - 01

Nombre de la Sede HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA- EMPRESA SOCIAL DE

**SERVICIO**

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0253004

Servicio 320-GINECOBSTETRICIA

Horarios

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | 08:00A17:00 | | | |

Intramural

| Intramural |
|---|
| SI |

Extramural

| Modalidad extramural Unidad móvil | Modalidad extramural Domiciliario | Modalidad extramural Jornada de salud | Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH |
|---|---|---|---|
| NO | NO | SI | |

Modalidades Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

| Telemedicina Interactiva | Telemedicina no Interactiva | Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|---|---|
| NO | NO | NO | NO |

Telemedicina Prestador de Remisor

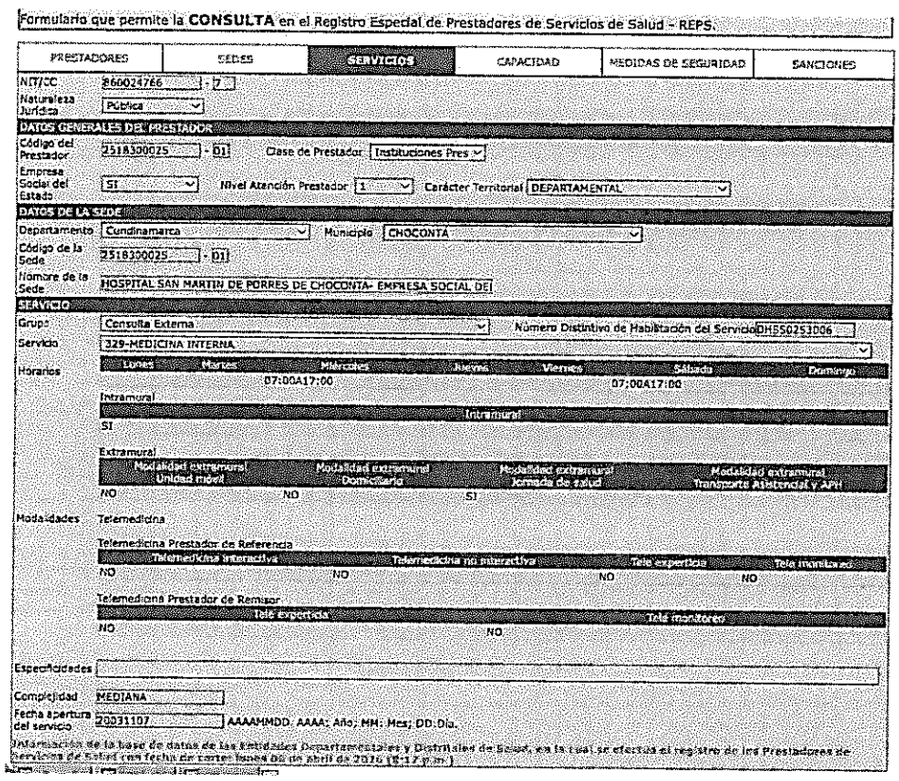
| Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|
| NO | NO |

Especificidades

Complejidad MEDIANA

Fecha apertura del servicio 20031107 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 06 de abril de 2026 (8:17 p.m.)



Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 860024766 - 7
Naturaleza Jurídica: Pública

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador: 2518300025 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 1 Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento: Cundinamarca Municipio: CHOCONTA
Código de la Sede: 2518300025 - 01
Nombre de la Sede: HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA- EMPRESA SOCIAL DEL

**SERVICIO**

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DH550253006
Servicio: 329-MEDICINA INTERNA

Horarios

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:00A17:00 | | | 07;00A17:00 | |

Intramural

| Intramural |
|---|
| SI |

Extramural

| Modalidad extramural Unidad móvil | Modalidad extramural Domiciliaria | Modalidad extramural Jornada de salud | Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH |
|---|---|---|---|
| NO | NO | SI | |

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

| Telemedicina interactiva | Telemedicina no interactiva | Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|---|---|
| NO | NO | NO | NO |

Telemedicina Prestador de Remisor

| Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|
| NO | NO |

Especificidades:

Complejidad: MEDIANA
Fecha apertura del servicio: 20031107 AAAAMMDD. AAAA: Año, MM: Mes, DD:Dia.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte lunes 02 de abril de 2018 [5:17 p.m.]

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

| PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|---|---|---|---|---|---|

NIT/CC: 860024766 - 7
Naturaleza Jurídica: Pública

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador: 2518300025 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres
Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 1 Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento: Cundinamarca Municipio: MACHETA
Código de la Sede: 2542600025 - 04
Nombre de la Sede: PUESTO DE SALUD DE MACHETA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION

**SERVICIO**

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DH550207859
Servicio: 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |

Intramural

| Intramural |
|---|
| SI |

Extramural

| Modalidad extramural Unidad móvil | Modalidad extramural Domiciliario | Modalidad extramural Jornada de salud | Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH |
|---|---|---|---|
| NO | NO | SI | |

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

| Telemedicina Interactiva | Telemedicina no Interactiva | Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|---|---|
| NO | NO | NO | NO |

Telemedicina Prestador de Remisor

| Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|
| NO | NO |

Especificidades:
Complejidad: BAJA
Fecha apertura del servicio: 20070810 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Dia.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 05 de abril de 2025 (8:19 p.m.)

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

| PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|---|---|---|---|---|---|

NIT/CC: 860024766 - 7

Naturaleza Jurídica: Pública

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador: 2518300025 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres

Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 1 Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento: Cundinamarca Municipio: MANTA

Código de la Sede: 2543600025 - 03

Nombre de la Sede: PUESTO DE SALUD DE MANTA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE

**SERVICIO**

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0207867

Servicio: 328-MEDICINA GENERAL

Horarios

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |

Intramural

| Intramural |
|---|
| SI |

Extramural

| Modalidad extramural Unidad móvil | Modalidad extramural Domiciliaria | Modalidad Extramural Jornada de salud | Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH |
|---|---|---|---|
| NO | NO | SI | |

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

| Telemedicina Interactiva | Telemedicina no Interactiva | Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|---|---|
| NO | NO | NO | NO |

Telemedicina Prestador de Remisor

| Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|
| NO | NO |

Especificidades:

Complejidad: BAJA

Fecha apertura del servicio: 20070810 AAAAMMDD; AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 06 de abril de 2026 (8:20 a.m.)

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

| PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|---|---|---|---|---|---|

NIT/CC: 860024766 - 7

Naturaleza Jurídica: Pública

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador: 2518300025 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Pres

Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 1 Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento: Cundinamarca Municipio: TIBIRITA

Código de la Sede: 2590700025 - 05

Nombre de la Sede: PUESTO DE SALUD DE TIBIRITA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION C

**SERVICIO**

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0207882

Servicio: 328-MEDICINA GENERAL

Horarios:

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |

Intramural

| Intramural |
|---|
| SI |

Extramural

| Modalidad extramural Unidad móvil | Modalidad extramural Domiciliaria | Modalidad extramural Jornada de salud | Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH |
|---|---|---|---|
| NO | NO | SI | |

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

| Telemedicina Interactiva | Telemedicina No Interactiva | Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|---|---|
| NO | NO | NO | NO |

Telemedicina Prestador de Remisor

| Tele experticia | Tele monitoreo |
|---|---|
| NO | NO |

Especificidades:

Complejidad: BAJA

Fecha apertura del servicio: 20070810 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información en la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 06 de abril de 2026 (8:20 p.m.)

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

El Doctor CARLOS ANDRES BAEZ PINTO, identificado con cédula de ciudadanía número 79.850.071, vinculado mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 85.8% |
| PERTINENCIA | 90.4% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 89.8% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026 Atentamente.

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora ANGELA MARIA GOMEZ AVILES, identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.337.141, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 85.4% |
| PERTINENCIA | 90.0% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 89.2% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026 Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

El Doctor YESID GUSTAVO BRAVO COTRINO, identificado con cédula de ciudadanía número 11.413.826, vinculado mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 84.3% |
| PERTINENCIA | 86.9% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 85.1% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026 Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora SAIYAN CAMILA FORERO MEDINA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.147.213, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 83.9% |
| PERTINENCIA | 87.6% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.5% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora KAREN DAHIANA PERDOMO IBAGON, identificada con cédula de ciudadanía número 1.075.293.409, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 86.8% |
| PERTINENCIA | 88.0% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.2% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

El Doctor HERNAN DAVID DIAZ ORTEGA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.214.742.686, vinculado mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 84.0% |
| PERTINENCIA | 86.8% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 85.2% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

El Doctor JUAN PABLO OLIER HERRERA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.072.715.117, vinculado mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 84.9% |
| PERTINENCIA | 87.2% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 85.8% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora JULIANA ANDREA PUENTES RINCON, identificada con cédula de ciudadanía número 1.072.673.612, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 85.9% |
| PERTINENCIA | 87.8% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.1% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora LAURA CAMILA ARCINIEGAS MAYORGA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.018.468.064, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 83.2% |
| PERTINENCIA | 87.9% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.7% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora LISETH DANIELA COSTA MERCADO, identificada con cédula de ciudadanía número 1.083.013.385, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 85.4% |
| PERTINENCIA | 87.8% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 85.4% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora MARIA ALEJANDRA JOACHIM TRIANA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.072.713.973, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 84.9% |
| PERTINENCIA | 87.5% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.4% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora NATALIA CAROLINA MONTES GRACIA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.070.306.484, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 85.3% |
| PERTINENCIA | 88.2% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.2% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Region de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora OLGA MARIA RODRIGUEZ BERMUDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 21.003.664, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 85.0% |
| PERTINENCIA | 87.7% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 87.0% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

El Doctor RAFAEL ALEJANDRO ROZO LUGO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.075.875.661, vinculado mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 85.6% |
| PERTINENCIA | 88.4% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 87.8% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

El Doctor RODOLFO RODRIGUEZ ROZO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.090.417.880, vinculado mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 84.2% |
| PERTINENCIA | 87.9% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.2% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica
E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

# EL SUSCRITO MÉDICO AUDITOR - REFERENTE DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA E.S.E REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,

Hace constar que,

La Doctora ANGELA MARIA GOMEZ AVILES, identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.337.141, vinculada mediante contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas y una vez revisados registros clínicos, presenta los siguientes resultados:

| | |
|---|---|
| DILIGENCIAMIENTO | 83.1% |
| PERTINENCIA | 87.4% |
| RACIONALIDAD TÉCNICO-CIENTIFICA | 86.0% |

Se expide en Chocontá a los cinco (5) días del mes de abril de 2026

Atentamente,

LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES
CC 7.222.741
Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia
Médico Auditor-Referente Guías de Práctica Clínica

REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Gobernación Cundinamarca

## CERTIFICACIÓN RELACIÓN DE TALENTO HUMANO

La suscrita LYDA MENDEZ ALVAREZ, en calidad de Gerente de la Empresa Social del Estado ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, certifica que durante el mes de MARZO las personas relacionadas a continuación hacen parte del personal médico vinculados al programa Medico en Tu Territorio, para el cumplimiento del Convenio Interadministrativo No. SS-CDCVI-1124-2025.

| N° | PUNTO DE ATENCION | NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO | GENERAL / ESPECIALISTA | NUMERO DE CONTRATO | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PUESTO DE SALUD MACHETA | LISETH COSTA | CC | 1.083.013.385 | GENERAL | 435-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 2 | PUESTO DE SALUD MACHETA | KAREN PERDOMO | CC | 1.075.293.409 | GENERAL | 434-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 3 | PUESTO DE SALUD MACHETA | RODOLFO RODRIGUEZ | CC | 1.090.417.880 | GENERAL | 464-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 4 | PUESTO DE SALUD MACHETA | JUAN PABLO OLIER | CC | 1.072.715.117 | GENERAL | 433-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 5 | PUESTO DE SALUD MANTA | MARIA JOACHIM | CC | 1.072.713.973 | GENERAL | 485-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 6 | PUESTO DE SALUD MANTA | JULIANA PERDOMO | CC | 1.072.673.612 | GENERAL | 441-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 7 | PUESTO DE SALUD MANTA | HERNAN DIAZ | CC | 1.214.742.686 | GENERAL | 438-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 8 | PUESTO DE SALUD MANTA | SAIYAN FORERO | CC | 1.019.147.213 | GENERAL | 437-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MAYO |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | PUESTO DE SALUD TIBIRITA | RAFAEL ROZO | CC | 1.075.875.661 | GENERAL | 440-2025 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 10 | PUESTO DE SALUD TIBIRITA | LAURA ARCINIEGAS | CC | 1.018.468.064 | GENERAL | 443-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 11 | PUESTO DE SALUD TIBIRITA | OLGA RODRIGIEZ | CC | 21.003.664 | GENERAL | 444-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MARZO |
| 12 | PUESTO DE SALUD TIBIRITA | NATALIA MONTES | CC | 1.070.306.484 | GENERAL | 439-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE MAYO |
| 01 | PUESTOS DE SALUD | YESID BRAVO | CC | 11.413.826 | ESPECIALISTA | 445-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE JUNIO |
| 02 | PUESTO DE SALUD | ANDRES BAEZ | CC | 79.850.071 | ESPECIALISTA | 442-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE JUNIO |
| 03 | PUESTO DE SALUD | ANGELA GOMEZ | CC | 1.143.337.141 | ESPECIALISTA | 436-2026 | 10 DE ENERO | 30 DE JUNIO |

La presente certificación se expide para los fines relacionados con la ejecución y seguimiento del Programa Médico en tu Territorio, a los 04 días del mes de abril del año 2026.

Atentamente,

LYDA MENDEZ ALVAREZ
**GERENTE**
**ESE REGION CENTRO ORIENTE ALMEIDAS**
Elaborado: Nadia Andrade gordillo/Lider de programa

| OMBRE DEL PROFESIONA | AR DE ACTIVIDA | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| LISETH ACOSTA | MACHETA | MACHT | | | MACHT | MACHT | | | | | | | | | | | | MACHT/N | | | | MACHT | MACHT | MACHT | | | MACHT/ | MACHT | MACHT | | | | |
| | | 24 | | | 24 | 24 | | | | | | | | | | | | 12 | | | | 24 | 24 | 24 | | | 12 | 24 | 24 | | | | |
| KAREN PERDOMO | MACHETA | | | | | | MACHT | MACHT | MACHT | MACHT | MACHT | MACHT | MACHT | MACHT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUAN PABLO OLIER | MACHETA | | | | | | | | | | | | | | MACHT | MACHT | MACHT | | | | MACHT | | | | MACHT | MACHT | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 24 | 24 | 24 | | | | 24 | | | | 24 | 24 | | | | | | | |
| RODOLFO RODRIGUEZ | MACHETA | | MACHT | MACHT | | | | | | | | | | | | | | | MACHT | MACHT | | | | | | | | | | | MACHT | MACHT | MACHT |
| | | | 24 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | 24 | 24 | | | | | | | | | | | 24 | 24 | 24 |
| ALEJANDRA JOACHIN | MANTA | | | | | | | MANT | MANT | MANT | MANT | | | | | | | | | | | MANT | MANT | MANT | MANT | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | | |
| CAMILA FORERO | MANTA | | | | | | | | | | | | | | | | MANT | | | | | | | | | MANT | MANT | MANT | MANT | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | | | | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | |
| HERNAN DIAZ | MANTA | | | | | MANT | MANT | | | | | | | | MANT | MANT | | MANT | MANT | MANT | MANT/N | | | | | | | | | | | | MANT |
| | | | | | | 24 | 24 | | | | | | | | 24 | 24 | | 24 | 24 | 24 | 12 | | | | | | | | | | | | | 24 |
| JULIANA PUENTES | MANTA | MANT | MANT | MANT | MANT | | | | | | | MANT/P | MANT | MANT | | | | | | | | | | | | | | | | | MANT | MANT | |
| | | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | 12 | 24 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | 24 | |
| OLGA RODRIGUEZ | TIBIRITA | TIB | | | | | TIB | TIB | TIB | TIB | TIB | | | | | | | | | | | | | | TIB | TIB | | | | | | | |
| | | 24 | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | | | | | | | 24 | 24 | | | | | | | |
| NATALIA MONTES | TIBIRITA | | | | | | | | | | | TIB | TIB | TIB | | | | | | | TIB | TIB | TIB | TIB | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 24 | 24 | 24 | | | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | | |
| LAURA ARCINIEGAS | TIBIRITA | | | | | | | | | | | | | | | | | | TIB | TIB | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TIB | TIB | TIB | TIB | TIB |
| ALEJANDRO ROZO | TIBIRITA | | TIB | TIB | TIB | TIB | | | | | | | | | TIB | TIB | TIB | TIB | 24 | 24 | | | | | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | | | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | |

HOSPITAL San Martín de Porres Chocontá

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS
NIT 860.024.766-7

Gobernación de Cundinamarca

## CERTIFICACIÓN

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN MEDICO EN TU TERRITORIO

Por medio de la presente, se certifica que la información enviada al Departamento de Cundinamarca correspondiente a los Convenios Interadministrativos **SS-CDCVI-1124- 2025** del presente año 2026 es verídica, comprendido del periodo del 01 de marzo al 30 de marzo, conforme a los sistemas de información manejados por la E.S.E., la cual se encuentra relacionada de la siguiente manera:

**MEDICINA GENERAL: MARZO**

| CENTRO Y/O PUESTO DE SALUD | NUMERO DE CONSULTAS EN PUNTO DE ATENCION | NUMERO DE CONSULTAS NOCTURNAS (DE 6:00 PM A 6:00 AM) | NUMERO DE TRASLADO DESDE EL PUNTO DE ATENCION | NUMERO DE TRASLADOS NOCTURNOS (DE 6:00 PM A 6:00 AM) | NÚMERO DE ATENCIONES REALIZADAS POR PROFESIONAL (ES) MEDICO EN TU TERRITORIO |
|---|---|---|---|---|---|
| PUESTO DE SALUD MACHETA | 602 | 23 | 15 | 11 | 504 |
| PUESTODE SALUD MANTA | 398 | 14 | 10 | 08 | 320 |
| PUESTO DE SALUD TIBIRITA | 355 | 12 | 11 | 04 | 263 |

**CONSULTA DE ESPECIALISTAS: MARZO**

| CENTRO Y/0 PUESTO DE SALUD | NÚMERO DE JORNADAS DESARROLLADAS EN OCTUBRE | NÚMERO CONSULTAS MEDICINA INTERNA | NÚMERO CONSULTAS PEDIATRIA | NÚMERO CONSULTAS GINECO | TOTAL DE CONSULTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| VILLAPINZON | 3 | 22 | 22 | 22 | 66 |
| MACHETA | 3 | 22 | 21 | 21 | 64 |
| MANTA | 3 | 22 | 20 | 20 | 62 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIBIRITA | 3 | 22 | 16 | 22 | 60 |

Se da constancia a un (06) días del me de abril de 2026.

**LYDA MENDEZ ALVAREZ**
**Gerente**

Proyecto: Nadia Andrade / Líder de programas

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964.4

*CERTIFICACIÓN BANCARIA*

*El BANCO DE BOGOTÁ, informa que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, con NIT 860.024.766.7 es titular de la cuenta de Ahorros Oficial No.* 270197833 denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDASMEDICO A TU TERRITORIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1124-2025, fecha de apertura 23-01-2026, *estado actual ACTIVA.*

*Se expide en Bogotá D.C. el 7 de abril del año 2026.*

Banco de Bogotá

*CLARA ISABEL LINARES CARREÑO*
*EJECUTIVA BANCA DE GOBIERNO*
*DOM 1768 REG. SABANA*

BANCA DE GOBIERNO SABANA
Celular 3212330269 – 3155340031
Correo electrónico ebojaca@bancodebogota.com clinare@bancodebogota.com.co

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

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

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Chocontá 1 8 3 |

41. Dirección principal
CR 4 8 12

42. Correo electrónico contabilidad@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co

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

## 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 1 2 0 4 0 1 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 6 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre MENDEZ ALVAREZ LYDA MARISELL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 10:30:14AM

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

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

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y 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 7 |
| 72. Número | 0 1 1 | 0 7 |
| 73. Fecha | 1 9 9 6 0 3 2 2 | 2 0 2 0 0 3 3 1 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | 0 4 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 6 0 3 2 2 | 2 0 2 0 0 3 3 1 |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 0 0 1 |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 1 9 9 6 0 3 2 2 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

**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 7 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 2 4 7 6 6 | 7 | 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 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 1 0 6 9 2 5 7 1 7 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MENDEZ | ALVAREZ | LYDA | MARISELL |

| 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 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 3 4 3 0 6 2 | | 4 6 8 5 5 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MONTES | JIMENEZ | PEDRO | ANIBAL |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 1 4 6 0 8 8 | 1 | PAM AUDITORES Y CONSULTORES LTDA |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 1 2 2 0

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN FINANCIERA | Código: A-GF-FR-025 |
|---|---|---|
| | | Versión: 9 |
| | Creación o Actualización de Datos de Terceros | Fecha: 01/Diciembre/2025 |

FECHA: DÍA 16 | MES 01 | AÑO 2026 — Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] — 2. ACTUALIZACIÓN [X]

## INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| | Salud |
| ¿CUAL? | |
| | AÑO |
| | SS-CD-CVI- AÑO 2025 |

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| | ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS |
| | NIT No 860024766 D.V. 7 |
| | LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ |
| | CC Cédula de Ciudadanía No 1069257178 D.V. 8 |
| | CARRERA 4 8-12 |
| | Cundinamarca-Chocontá |
| | 601 Cundinamarca - Bogo — 3114480807 |
| Indicativo | gerencia@hospitalsanmartindeporreschocorita.gov.co |

## INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

| | |
|---|---|
| | Banco de Bogotá Cód. 1001 |
| Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál? | |
| | 270197833 — 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

| | |
|---|---|
| | Jurídica |
| | No aplica No |
| La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica. | |
| | Pública ¿CUAL? |
| | No Responsable de IVA |

GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL? [ ]

| | |
|---|---|
| PRINCIPAL | 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación |
| SECUNDARIA | |
| 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 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

## ANEXOS

Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud.

| | |
|---|---|
| 1. Fotocopia del documento de identidad | SI |
| 2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN | SI |
| 3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) | |
| 4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) | |
| 5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa | SI |

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

## FIRMA

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ — 37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1069257178 — 38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

## INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

| | |
|---|---|
| | ASER - ADQUISICION SERVICIOS |
| | 2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL? |
| | K601 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales |
| | Y Transferencia Salud |

## INDICADORES DE RETENCIÓN

| | |
|---|---|
| | TARIFA 1 |
| | TARIFA 2 |
| | TARIFA 3 |
| | TARIFA 1 |
| | TARIFA 2 |
| | TARIFA 3 |
| | RI05 Retefte aplicable a compras 15% |
| | RI07 Retefte aplicable a servicios 15% |
| | TARIFA 1 |
| | |
| | DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5% |

35. FECHA: DÍA 27 | MES 01 | AÑO 2026

36. REVISADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES