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: 3

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN 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 _____

17 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-1158-2025 V.F. EXC. 040/2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	8600240265

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 6 9 40 SUR	gerencia@hospitaldenemocon.gov.co	3004660546

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 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON 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 VEINTIOCHO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($28.048.284) M/CTE Aprobados en la Ordenanza Departamental N.º 040 de 2025 "Por la cual se autoriza al Gobernador del departamento de Cundinamarca para que asuma obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado" que aprobó para la meta del producto de la Meta 6/102 implementar en los 101 municipios de categoría 4,5 y 6 el programa "Medico en tu Territorio, Cuidando Tu Salud". CLAUSULA SEPTIMA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor total del convenio interadministrativo será de VEINTIOCHO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 28.048.284) M/CTE, de los cuales: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma de VEINTIOCHO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 28.048.284) M/CTE. 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de 2026, por un valor de SIETE MILLONES DOCE MIL SETENTA Y UN PESOS ($7.012.071) 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 SIETE MILLONES DOCE MIL SETENTA Y UN PESOS ($7.012.071) 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 SIETE MILLONES DOCE MIL SETENTA Y UN PESOS ($7.012.071) 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 CINCO MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS ($5 609 657) M/CTE correspondiente al 20% del valor total del convenio. 5. Un QUINTO Y ULTIMO DESEMBOLSO, correspondiente al 5% del valor total del convenio, por un valor total de UN MILLON CUATROCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS ($ 1.402.414) 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 regidos 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. PARAGRAFO. 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	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participación Licores Otros Depart	VALOR DEL PAGO	$7.012.071
PAGO N°	3 DE 5	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	33294844461			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$28.048.284	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	$7.012.071
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$21.036.213
TOTAL	$28.048.284	SALDO POR EJECUTAR	$7.012.071

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL				
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA	
9	1	2026	4600033338	3	3	2026	OLGA LUCIA ACOSTA RINCON	

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCION 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			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			14	4	2026	3		1	3	2026	31	3	2026
NO														

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 ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	ASESOR	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E)	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

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

NIT: 860024026 - 5

Codigo Habilitación No. 254860003701

Carrera 6 N° 9 - 40 Sur

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSVN793634

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

Fecha Expedición: 30/03/2026 12:23:00

Fecha Generación: 30/03/2026 12:25:00

Fecha Vencimiento: 29/04/2026

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

Contrato: CONV INTD SS-CD-CVI-1158-2025 **Autorización:** Sin Autorizacion **F. Autorización:**

Paciente: DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Tipo / No. Documento:** CC 001 **Edad:** 25 A 10 M 20 D

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

Ingreso: 2026-03-30 12:23 **Egreso:** 2026-03-30 12:23 **Dx Egreso:**

Sin Profesional Sin Consultorio

Codigo CUP	Procedimiento	Vr Proced	Cant	Vr Copago	Vr Empresa	SubTotal
	SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					
Ninguno						
1020	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1158-2025,	7,012,071.00	1.00	0.00	7,012,071.00	7,012,071.00
	TOTAL SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA					**7,012,071.00**

No de Recibo: 0

Vr. Total Servicios Prestado:	**7,012,071.00**
Copago a realizar por el paciente:	**0.00**
Cuota Moderadora:	**0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:	**7,012,071.00**

Vr Empresa: SIETE MILLONES DOCE MIL SETENTA Y UN PESOS M/CTE

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

Usuario que Elabora: LUZ MILA CARRILLO VELASQUEZ **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: afc1b844f0a8144a38dc32bf5c16887fa8687d64f29f527d1685fddd249071a9a4ec3cef09132dd87b5255504c6ed698

IMPRESIONES CARTERA

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
NIT: 860024026
DIRECCIÓN: Carrera 6 N° 9 - 40 Sur TELÉFONO: Citas 301 138 1276

CUENTA DE COBRO Nro 11058
EMPRESA: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
NIT: 899999113
DIRECCIÓN: Calle 26 No 51-53 TELÉFONO: 7491710
DETALLE: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CORREO RADICACIÓN: factuelec_citas@hospitaldenemocon.gov.co

FECHA DOCUMENTO: 30/03/2026
CONTRATO: CONV INTD SS-CD-CVI-1158-2025
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 1

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
HSVN	793634	CC	001	DE NEMOCON HOSPITAL SAN VICENTE	30/03/2026	7,012,071	0	7,012,071

TOTAL FACTURA: 7,012,071
TOTAL CANCELADO: 0
TOTAL EMPRESA: 7,012,071

Total: SIETE MILLONES DOCE MIL SETENTA Y UN PESOS M/CTE

Fecha y hora de impresión: 30/03/2026 12:26
Usuario imprime: LUZ MILA CARRILLO VELASQUEZ
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

Gobernación de Cundinamarca

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

No. DEL CONVENIO	SS-CD-CVI-1158-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON 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.
VALOR	SIETE MILLONES DOCE MIL SETENTA Y UN PESO M/CTE ($7.012.071)
No. DEL INFORME	03
PERIODO DEL INFORME	01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUIS FAIBERTH GARCIA REYES

No.	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio del presente convenio.	**ENERO 2026:** Se firma por las partes y se suscribe acta de inicio del convenio dentro de los tiempos estipulados. Se firma acta de inicio el 09 de enero de 2026. **FEBRERO 2026:** Se firma por las partes y se suscribe acta de inicio del convenio dentro de los tiempos estipulados. Se firma acta de inicio el 09 de enero de 2026. **MARZO:** Se firma por las partes y se suscribe acta de inicio del convenio dentro de los tiempos estipulados. Se firma acta de inicio.	**ENERO DE 2026:** Acta de inicio firmada. **FEBRERO DE 2026:** Acta de inicio firmada. **MARZO DE 2026:** Acta de inicio firmada
2	Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de 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.	**ENERO DE 2026:** Se aporta certificación de apertura de cuenta bancaria con fecha del 30 de enero de 2026. Bancolombia, Cuenta de ahorros N° 332-948444-61. **FEBRERO DE 2026** Se aporta certificación de apertura de cuenta bancaria con fecha del 02 de marzo de 2026. Bancolombia, Cuenta de ahorros N° 332-948444-61. **MARZO:** Se aporta certificación de apertura de cuenta bancaria con fecha del 30 de marzo de 2026. Bancolombia, Cuenta de ahorros N° 332-948444-61	**ENERO DE 2026:** Certificación bancaria del 30 de enero de 2026. **FEBRERO DE 2026:** Certificación bancaria del 2 de marzo de 2026. **MARZO DE 2026:** Certificación bancaria del 30 de marzo de 2026.

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.	**ENERO DE 2026:** Se aporta certificación de pago de aportes al SGSS y parafiscales con fecha del 30 de diciembre de 2025 firmada por PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ (Gerente) y OLGA LUCIA ACOSTA RINCON (Contadora). **FEBRERO DE 2026:** Se aporta certificación de pago de aportes al SGSS y parafiscales con fecha del 3 de febrero de 2026 firmada por PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ (Gerente) **MARZO DE 2026:** Se aporta certificación de pago de aportes al SGSS y parafiscales con fecha del 03 de marzo de 2026 firmada por PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ (Gerente)	**ENERO DE 2026:** Certificación firmada por Gerente. **FEBRERO DE 2026:** Certificación firmada por Gerente. **MARZO DE 2026:** Certificación firmada por Gerente.
4	Garantizar la habilitación de los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud, previa viabilidad de la Dirección de Desarrollo de Servicios	**ENERO DE 2026:** Se aporta constancia de habilitación que soporta los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia con fecha del 02 de febrero de 2026 firmada por Gerente de la E.S.E. **FEBRERO DE 2026:** Se aporta constancia de habilitación que soporta los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia con fecha del 02 de febrero de 2026 firmada por Gerente de la E.S.E. **MARZO DE 2026:** Se aporta constancia de habilitación que soporta los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia con fecha del 02 de febrero de 2026 firmada por Gerente de la E.S.E.	**ENERO DE 2026:** Constancia de habilitación firmada por Gerente de la E.S.E. **FEBRERO DE 2026:** Constancia de habilitación firmada por Gerente de la E.S.E. **MARZO DE 2026:** Constancia de habilitación firmada por Gerente de la E.S.E.

5	Realizar e informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud de acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.	**ENERO DE 2026:** La ESE se encuentra en proceso de recepción, revisión y selección de hojas de vida y proceso de contratación de los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas de salud. Candidatos: CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARRERO (Pediatría), JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ (Ginecoobstetricia) y OSCAR FABIAN GOMEZ GIRALDO (M. Interna). **FEBRERO DE 2026:** La ESE realiza proceso de contratación de los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas de salud. Con los especialistas: CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARRERO (Pediatría), JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ (Ginecoobstetricia) y OSCAR FABIAN GOMEZ GIRALDO (M. Interna). **MARZO DE 2026:** La ESE continua con los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia contratados en la modalidad de jornadas de salud. Con los especialistas: CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARRERO (Pediatría), JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ (Ginecoobstetricia) y OSCAR FABIAN GOMEZ GIRALDO (M. Interna).	**ENERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y caracterización. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y caracterización. **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y caracterización.
6	Responder por el proceso de contratación adelantado y por las obligaciones derivadas de los contratos celebrados	**ENERO DE 2026:** La ESE se encuentra en proceso de recepción, revisión y selección de hojas de vida y proceso de contratación de los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas de salud.	**ENERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y caracterización.

		FEBRERO DE 2026: La ESE realiza proceso de contratación de los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas de salud. Con los especialistas: CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARRERO (Pediatría), JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ (Ginecoobstetricia) y OSCAR FABIAN GOMEZ GIRALDO (M. Interna). **MARZO DE 2026:** La ESE continua con los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia contratados en la modalidad de jornadas de salud. Con los especialistas: CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARRERO (Pediatría), JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ (Ginecoobstetricia) y OSCAR FABIAN GOMEZ GIRALDO (M. Interna).	**FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y caracterización. Contratos de los 3 especialistas (medicina interna, Pediatría y Ginecobstetricia) celebrados entre la ESE y los especialistas. **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y caracterización. Contratos de los 3 especialistas (medicina interna, Pediatría y Ginecobstetricia) celebrados entre la ESE y los especialistas.
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 las especialidades.	**ENERO DE 2026:** Se presenta certificación firmada por Gerente de la E.S.E. en la cual se deja constancia de que la institución cuenta con la capacidad técnica, administrativa y operativa necesaria para ofertar y prestar los servicios de salud objeto del convenio, garantizando su ejecución conforme a los horarios y modalidades establecida con fecha del 02 de febrero de 2026. **FEBRERO DE 2026:** Se presenta certificación firmada por Gerente de la E.S.E. en la cual se deja constancia de que la institución cuenta con la capacidad técnica, administrativa y operativa necesaria para ofertar y prestar los servicios de salud objeto del convenio, garantizando su ejecución conforme a los horarios y modalidades establecida con fecha del 02 de febrero de 2026. **MARZO DE 2026:** Se presenta certificación	**ENERO DE 2026:** Certificación de suficiencia técnica administrativa firmada por Gerente. **FEBRERO DE 2026:** Certificación de suficiencia técnica administrativa firmada por Gerente. **MARZO DE 2026:** Certificación de

		firmada por Gerente de la E.S.E. en la cual se deja constancia de que la institución cuenta con la capacidad técnica, administrativa y operativa necesaria para ofertar y prestar los servicios de salud objeto del convenio, garantizando su ejecución conforme a los horarios y modalidades establecida con fecha del 02 de febrero de 2026	suficiencia técnica administrativa firmada por Gerente
8	Remitir e informar al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud; la relación de los usuarios atendidos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia y la producción de las sedes respectivas, al igual que los soportes de los pagos realizados.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** se entrega agenda de programación de las jornadas confirmadas hasta el mes de abril. **MARZO DE 2026:** se entrega agenda de programación de las jornadas confirmadas hasta el mes de abril.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y oficio con las agendas firmado por la coordinadora. **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE y oficio con las agendas firmado por la coordinadora.
9	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.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Durante el periodo evaluado no se realizaron pagos a especialistas debido a la no radicación de cuentas de cobro; no obstante, los recursos destinados para tal fin permanecen disponibles en la cuenta exclusiva del convenio, sin haber sido utilizados para fines diferentes a la ejecución del objeto contractual **MARZO DE 2026:** Durante el periodo evaluado no se realizaron pagos a especialistas debido a la no radicación de cuentas de cobro; no obstante, los recursos destinados para tal fin permanecen disponibles en la cuenta exclusiva del convenio, sin haber sido utilizados para fines diferentes a la ejecución del objeto contractual.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE.

10	Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.	**ENERO DE 2026:** Se presenta informe mensual al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, anexando los soportes correspondientes para el adecuado seguimiento y control del convenio correspondiente a la PRIMERA entrega. **FEBRERO DE 2026:** Se presenta informe mensual al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, anexando los soportes correspondientes para el adecuado seguimiento y control del convenio correspondiente a la SEGUNDA entrega **MARZO DE 2026:** Se presenta informe mensual al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, anexando los soportes correspondientes para el adecuado seguimiento y control del convenio correspondiente a la TERCERA entrega	**ENERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE
11	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	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Durante el periodo evaluado se adelantaron acciones administrativas orientadas a la organización operativa del convenio, incluyendo programación de jornadas, seguimiento a la ejecución y preparación de procesos financieros asociados al pago de especialistas, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos. **MARZO DE 2026:** Durante el periodo evaluado se adelantaron acciones administrativas orientadas a la organización operativa del convenio, incluyendo programación de jornadas, seguimiento a la ejecución y preparación de procesos financieros asociados al pago de especialistas, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE

12	Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual a fin de proceder a su liquidación.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **MARZO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **MARZO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención
13	Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que dure el convenio.	**ENERO DE 2026:** Se garantiza la disponibilidad y disposición permanente para el seguimiento, supervisión y control por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante la vigencia del convenio, atendiendo oportunamente los requerimientos realizados. **FEBRERO DE 2026:** Se garantiza la disponibilidad y disposición permanente para el seguimiento, supervisión y control por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante la vigencia del convenio, atendiendo oportunamente los requerimientos realizados. **MARZO DE 2026:** Se garantiza la disponibilidad y disposición permanente para el seguimiento, supervisión y control por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante la vigencia del convenio, atendiendo oportunamente los requerimientos realizados.	**ENERO DE 2026** Informe de ejecución presentado por la ESE. **FEBRERO DE 2026** Informe de ejecución presentado por la ESE **MARZO DE 2026** Informe de ejecución presentado por la ESE
14	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.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Se realizó seguimiento a la ejecución de las jornadas programadas con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del convenio. Para ello se cuenta con coordinación encargada de la planeación, organización y desarrollo de las jornadas.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE.

		MARZO DE 2026: Se realizó seguimiento a la ejecución de las jornadas programadas con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del convenio. Para ello se cuenta con coordinación encargada de la planeación, organización y desarrollo de las jornadas.	**MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE.
15	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	**ENERO DE 2026:** Se realiza la verificación y evaluación del talento humano en proceso de contratación, asegurando el cumplimiento de los requisitos de idoneidad, calificación profesional y condiciones técnicas y éticas exigidas para la prestación de los servicios. **FEBRERO DE 2026:** El talento humano vinculado para la ejecución de las jornadas cumple con los requisitos de idoneidad, condiciones técnicas y éticas exigidas para la prestación de los servicios especializados. **MARZO DE 2026:** El talento humano vinculado para la ejecución de las jornadas cumple con los requisitos de idoneidad, condiciones técnicas y éticas exigidas para la prestación de los servicios especializados.	**ENERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE. **MARZO DE 2026** Informe de ejecución presentado por la ESE.
16	Acompañamiento Técnico: Brindar asesoría técnica y profesional en la implementación del programa, asegurando que se sigan las mejores prácticas en la atención médica.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **MARZO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **MARZO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención
17	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.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención **MARZO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención

18	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.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Se realizó la coordinación necesaria para la programación y ejecución de las jornadas de atención especializada, garantizando el flujo de información entre los actores involucrados en la prestación del servicio. **MARZO DE 2026:** Se realizó la coordinación necesaria para la programación y ejecución de las jornadas de atención especializada, garantizando el flujo de información entre los actores involucrados en la prestación del servicio.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** informe de ejecución presentado por la ESE **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE
19	Revisión de Informes: Solicitar y revisar mensualmente los informes de avance sobre la ejecución del servicio y la utilización de los recursos, asegurando que se mantenga la transparencia durante el proceso.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Se presenta el informe de avance correspondiente al periodo evaluado, con el fin de permitir el seguimiento a la ejecución del servicio y la utilización de los recursos. **MARZO DE 2026:** Se presenta el informe de avance correspondiente al periodo evaluado, con el fin de permitir el seguimiento a la ejecución del servicio y la utilización de los recursos.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE **MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE
20	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.	**ENERO DE 2026:** Se mantiene informada de manera oportuna a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los avances, dificultades y resultados en la ejecución del convenio, así como sobre cualquier situación que pudiera afectar la calidad de la atención en salud. **FEBRERO DE 2026:** Se mantiene informada de manera oportuna a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los avances, dificultades y resultados en la ejecución del convenio, así como	**ENERO DE 2026** Informe de ejecución presentado por la ESE. **FEBRERO DE 2026** Informe de ejecución presentado por la ESE

		sobre cualquier situación que pudiera afectar la calidad de la atención en salud. Durante el periodo no se presentaron incidentes o situaciones que afectaran la calidad de la atención o la ejecución del convenio. **MARZO DE 2026:** Se mantiene informada de manera oportuna a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los avances, dificultades y resultados en la ejecución del convenio, así como sobre cualquier situación que pudiera afectar la calidad de la atención en salud. Durante el periodo no se presentaron incidentes o situaciones que afectaran la calidad de la atención o la ejecución del convenio.	**MARZO DE 2026:** Informe de ejecución presentado por la ESE
21	Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **MARZO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención.	**ENERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **FEBRERO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención. **MARZO DE 2026:** No aplica para el periodo en mención.

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CD-CVI-1158-2025

LUIS FAIBERTH GARCIA REYES
Supervisor del convenio SS-CD-CVI-1158-2025

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

Nemocón 01 de abril de 2026

INFORME DE EJECUCIÓN
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1158-2025
MÉDICO EN TU TERRITORIO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

OBJETO DEL CONVENIO:

AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON 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 DEL DEPARTAMENTO..

ALCANCE:

Priorizar el municipio de Nemocón con el fin de garantizar la atención especializada según las necesidades identificadas en cada territorio por lo cual es un programa que se articula con los equipos de salud locales con el fin de identificar las personas con riesgo para que sean evaluadas por el médico especialista en áreas como medicina interna, pediatría y ginecobstetricia a través de la modalidad de Jornadas de Salud, asegurando un impacto con acceso equitativo a servicios de salud especializada, mejorando los indicadores de salud pública, como la reducción en mortalidad infantil, control de enfermedades crónicas y mejoramiento de la salud materno infantil, ampliación en la cobertura de atención médica especializada y fortalecimiento del sistema de salud local.

Fecha de acta de inicio	09 de enero 2026
Numero de convenio	SS-CDCVI-1158-2025
Valor de contrato	$28.048.284
Fecha final de ejecución	08 de julio de 2026

CUADRO DE APALANCAMIENTO O FINANCIAMIENTO

REGIÓN DE SALUD	E.S.E	SEDE	TIPOLOGIA	ESTRATEGIA JORNADAS DE SALUD	DESEMBOLSOS		VALOR TOTAL
SABANA CENTRO	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	PP4	SI	PRIMER PAGO	$ 7.012.071	$ 28.048.284
					SEGUNDO PAGO	$ 7.012.071	
					TERCER PAGO	$ 7.012.071	
					CUARTO PAGO	$ 5.609.657	
					QUINTO PAGO	$ 1.402.414	

Actividades

1. Suscribir acta de inicio del presente convenio.

Se firma por las partes y se suscribe acta de inicio del convenio dentro de los tiempos estipulados. Se firma acta de inicio el 9 de enero de 2026.

2. Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de 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.

Se aporta certificación de apertura de cuenta bancaria con fecha actualizada. Bancolombia, Cuenta de ahorros N° 332-948444-61.

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 aporta certificación de pago de aportes al SGSS y parafiscales con fecha del 3 de marzo de 2025 firmada por PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ (Gerente) salud de marzo, pensión de febrero

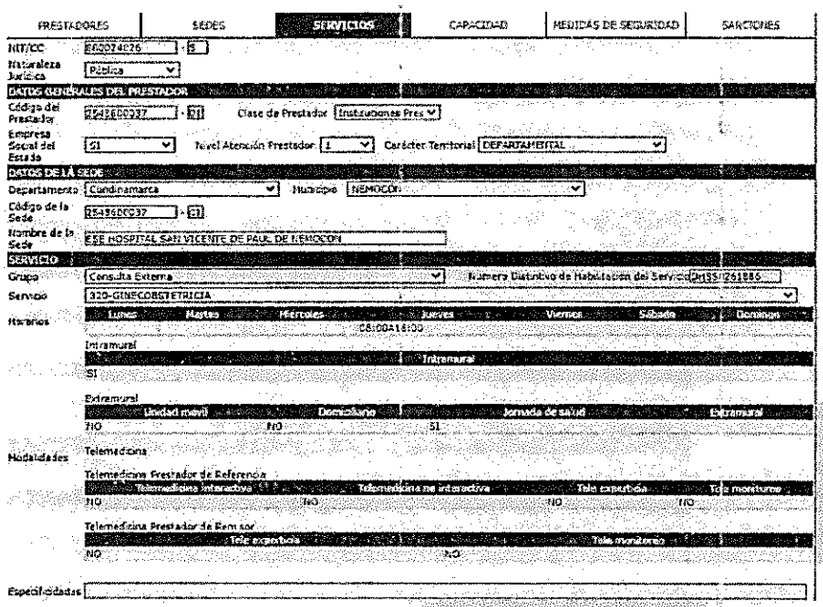
4. Garantizar la habilitación de los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud, previa viabilidad de la Dirección de Desarrollo de Servicios.

Se aporta constancia de habilitación que soporta los servicios de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0261880
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0261881
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	312 -ENFERMERÍA	DHSS0261885
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	328 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0261886
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0261887
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0261888
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0261890
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0261891
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0261892
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0261893
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	342 -PEDIATRÍA	DHSS0261894
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0261895
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	420 -VACUNACIÓN	DHSS0261896
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0261897
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0261898
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0261899
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0261900
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0261901
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0261902
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0356270
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0261903
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0261904
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	1102-URGENCIAS	DHSS0261905
Cundinamarca	NEMOCÓN	2548600037	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0261906

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

Servicio de Ginecoobstetricia como jornada de salud, inscritos en el REPS



PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 860024026 - 5
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2540600037 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: S1 | Nivel Atención Prestador: 1 | Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: NEMOCON
Código de la Sede: 2540600037 - 01
Nombre de la Sede: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS7261885
Servicio: 320-GINECOBSTETRICIA
Horarios: Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo
08:00A18:00

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Unidad móvil	Domiciliaria	Jornada de salud	Extramural
NO	NO	SI	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

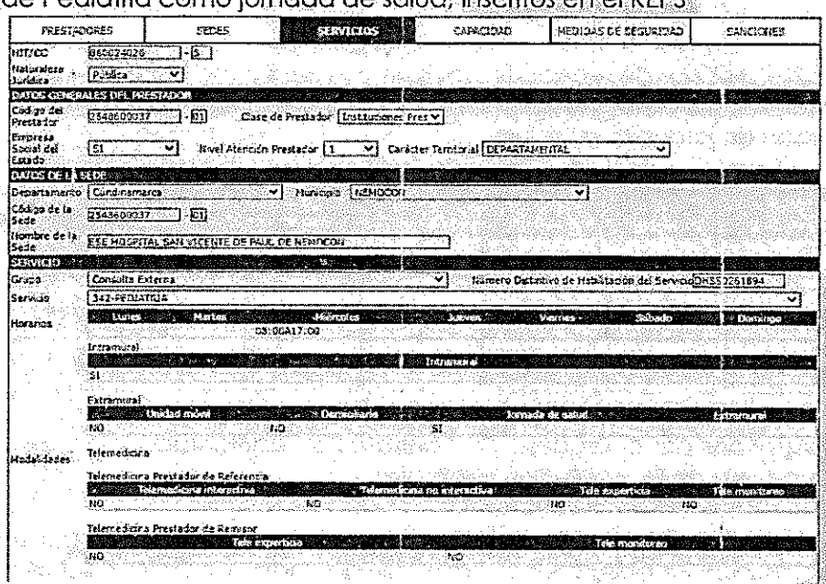
Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades:

Servicio de Pediatria como jornada de salud, inscritos en el REPS



PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 860024026 - 5
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 2540600037 - 01 | Clase de Prestador: Instituciones Pres | Empresa Social del Estado: S1 | Nivel Atención Prestador: 1 | Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Cundinamarca | Municipio: NEMOCON
Código de la Sede: 2540600037 - 01
Nombre de la Sede: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa | Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS7261894
Servicio: 342-PEDIATRIA
Horarios: Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo
08:00A17:00

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Unidad móvil	Domiciliaria	Jornada de salud	Extramural
NO	NO	SI	

Modalidades: Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO	NO	NO

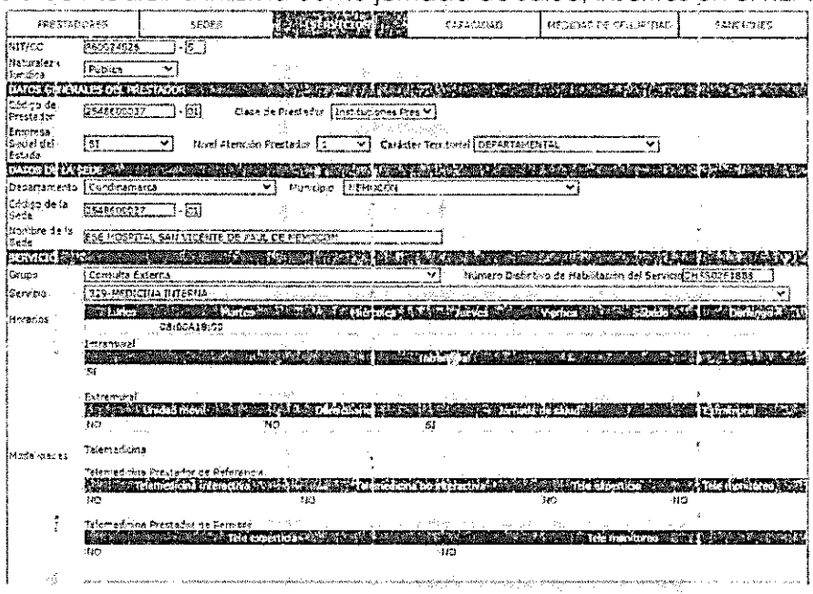
Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Carrera 6 N° 9 – 40 Sur
Nemocón – Cundinamarca
gerencia@hospitaldenemocon.gov.co
www.hospitaldenemocon.gov.co

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

Servicio de Medicina Interna como jornada de salud, inscritos en el REPS



5. Realizar e informar al supervisor del convenio la relación del talento humano necesario para prestar el servicio en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud de acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.

La ESE realizó proceso de recepción, revisión y selección de hojas de vida y proceso de contratación de los especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas en salud

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento	Numero de documento	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Especialidad
CLAUDIA	CECILIA	LONDOÑO	CARRERO	C.C.	52498305	BOGOTA	8/10/79	PEDIATRIA
JEREMIAS		CASAS	RODRIGUEZ	C.C.	16633113	CALI	4/09/59	GINECOOBSTETRICIA
OSCAR	FABIAN	GOMEZ	GIRRALDO	C.C.	11349001	ZIPAQUIRA	1/04/73	MEDICINA INTERNA

6. Responder por el proceso de contratación adelantado y por las obligaciones derivadas de los contratos celebrados

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón se responsabiliza por el proceso de contratación y por las obligaciones derivadas de cada uno de los contratos celebrados durante la ejecución del convenio.

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 las especialidades.

Se certifica que la ESE cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios de M. Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia (documentos anexos

8. Remitir e informar al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia en la modalidad de Jornadas en salud; la relación de los usuarios atendidos en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia y la producción de las sedes respectivas, al igual que los soportes de los pagos realizados.

En cumplimiento de la ejecución de la estrategia *Médico en tu Territorio*, se realizó la programación y desarrollo de jornadas de atención especializada en modalidad extramural en las áreas de Pediatría, Medicina Interna y Ginecoobstetricia. A continuación, se presenta la agenda de jornadas programadas, la producción generada durante el mes de febrero y marzo.

Nro	ESPECIALISTA	FECHA	LUGAR
1	PEDIATRÍA	23 de febrero	Vda. Casa Blanca
2	MEDICINA INTERNA	26 de febrero	Vda. Astorga
3	GINECOLOGÍA	12 de marzo	Vda. Patio Bonito
4	PEDIATRÍA	16 de Marzo	Vda Camacho
5	PEDIATRÍA	18 de marzo	Vda. Oratorio
6	MEDICINA INTERNA	19 de marzo	Vda. La puerta
7	GINECOLOGÍA	26 de marzo	Vda. Susata
8	MEDICINA INTERNA	26 de marzo	Vda. Susata
9	GINECOLOGÍA	16 de abril	Vda. cerro verde
10	GINECOLOGÍA	17 de abril	CENTRO
11	PEDIATRÍA	20 de Abril	Sector El plan
12	MEDICINA INTERNA	23 de abril	Vda. Cerro verde
13	PEDIATRÍA		Vda. Cerro verde
14	MEDICINA INTERNA	MAYO	Vda. Checua
15	GINECOLOGÍA		Vda. Patio Bonito
16	PEDIATRÍA		Vda. Susata
17	MEDICINA INTERNA	JUNIO	Vda. Mogua
18	GINECOLOGÍA		Vda. La puerta

Se actualiza agenda según disponibilidad de los especialistas hasta el mes de abril.

En cuanto a la relación de usuarios atendidos

23 DE FEBRERO	PEDIATRIA	CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARREÑO	18
26 DE FEBRERO	MEDICINA INTERNA	OSCAR FABIAN MENDEZ GIRALDO	10
TOTAL, JORNADAS FEBRERO (2)			28
12 DE MARZO	GINECOLOGÍA	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ	9
16 DE MARZO	PEDIATRÍA	CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARREÑO	12
18 DE MARZO	PEDIATRÍA	CLAUDIA CECILIA LONDOÑO CARREÑO	17
19 DE MARZO	MEDICINA INTERNA	OSCAR FABIAN MENDEZ GIRALDO	10
26 DE MARZO	GINECOLOGÍA	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ	8
26 DE MARZO	MEDICINA INTERNA	OSCAR FABIAN MENDEZ GIRALDO	12
TOTAL, JORNADAS MARZO (6)			68

A la fecha de presentación del presente informe, los especialistas que realizaron las jornadas correspondientes al mes de marzo presentando cuentas de cobro y facturas al final del mes,

Para esta fecha los especialistas que realizaron jornadas durante el mes de marzo no han gnerado cuentas de vobro sin embargo; se deja constancia que los recursos destinados para el pago de dichas jornadas se encuentran disponibles en la cuenta exclusiva del convenio *Médico en tu Territorio*, sin haber sido utilizados para fines distintos a la ejecución del objeto contractual.

El pago a los especialistas se realizará una vez se realice la correspondiente radicación de cuentas de cobro.

9. 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.

Durante el periodo evaluado no se realizaron pagos a especialistas debido a la no radicación de cuentas de cobro; no obstante, los recursos destinados para tal fin permanecen disponibles en la cuenta exclusiva del convenio, sin haber sido utilizados para fines diferentes a la ejecución del objeto contractual.

10. Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo

Se presenta informe de ejecución/avance del convenio correspondiente a la **tercera** entrega con las respectivas evidencias de cada una de las obligaciones.

11. 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.

Durante el periodo evaluado, correspondiente al tercer mes de ejecución del convenio, se adelantaron acciones administrativas y financieras orientadas al seguimiento y control de la ejecución, incluyendo la consolidación de la programación de jornadas, verificación del cumplimiento de actividades por parte de los especialistas y la validación de los soportes requeridos para el trámite de pago.

Así mismo, se realizó el seguimiento a la disponibilidad de los recursos asignados, evidenciando que estos se encuentran debidamente reservados en la cuenta exclusiva del convenio, sin afectación ni destinación a fines distintos a los establecidos en el objeto contractual.

De igual manera, se adelantaron las gestiones preparatorias para el proceso de reconocimiento y pago de honorarios, quedando este sujeto a la radicación, revisión y aprobación de las cuentas de cobro por parte de los especialistas, conforme a los procedimientos administrativos y financieros definidos.

12. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual a fin de proceder a su liquidación.

No aplica para el periodo en mención, teniendo en cuenta que el convenio se encuentra en ejecución.

13. Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que dure el convenio.

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón se mantiene dispuesta al seguimiento que realice la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante la ejecución del convenio.

14. 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.

Durante el periodo evaluado, se realizó seguimiento continuo a la ejecución de las jornadas programadas, mediante la verificación del cumplimiento de las actividades asistenciales por parte de los especialistas, así como la validación de la programación, cobertura y oportunidad en la prestación de los servicios.

Adicionalmente, se efectuó control sobre los soportes de ejecución, incluyendo listados de asistencia, registros de atención y demás evidencias requeridas, con el fin de garantizar la trazabilidad de las actividades desarrolladas en el marco del convenio.

De igual manera, se adelantó monitoreo a los estándares de calidad en la prestación de los servicios, identificando el cumplimiento de los lineamientos definidos y generando observaciones cuando hubo lugar, contribuyendo así al mejoramiento continuo de la ejecución.

15. 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.

El talento humano vinculado para la ejecución de las jornadas cumple con los requisitos de idoneidad, así como con las condiciones técnicas y éticas exigidas para la prestación de los servicios especializados.

16. Acompañamiento Técnico: Brindar asesoría técnica y profesional en la implementación del programa, asegurando que se sigan las mejores prácticas en la atención médica.

Durante el periodo no se requirió acompañamiento técnico adicional; sin embargo, la ESE cuenta con la capacidad institucional para brindar asesoría técnica en la implementación del programa cuando sea necesario.

17. 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.

Durante el periodo evaluado, no se realizaron auditorías formales de calidad; sin embargo, se efectuó seguimiento a la prestación de los servicios en el marco de las jornadas de salud, mediante la verificación de la adherencia a los lineamientos establecidos y la revisión de los soportes de atención.

Así mismo, se validaron aspectos relacionados con la oportunidad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios, garantizando el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad exigidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

18. 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.

Se realizó la coordinación necesaria para la programación y ejecución de las jornadas de atención especializada, garantizando el flujo de información entre los actores involucrados en la prestación del servicio.

19. Revisión de Informes: Solicitar y revisar mensualmente los informes de avance sobre la ejecución del servicio y la utilización de los recursos, asegurando que se mantenga la transparencia durante el proceso.

Se presenta el informe de avance correspondiente al periodo evaluado, con el fin de permitir el seguimiento a la ejecución del servicio y la utilización de los recursos.

20. 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

Durante el periodo no se presentaron incidentes o situaciones que afectaran la calidad de la atención o la ejecución del convenio.

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

No aplica para el periodo en mención.

Durante el periodo evaluado se dio continuidad a la ejecucion de la estrategia *Médico en tu Territorio*, avanzando en la programación, ejecución de jornadas especializadas y organización operativa del convenio. Se garantizó la disponibilidad del talento humano, la adecuada planificación de las atenciones y el manejo responsable de los recursos asignados, manteniendo las condiciones necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

La ejecución se desarrolla conforme a lo establecido, quedando pendientes procesos administrativos propios de la dinámica de prestación del servicio, como la radicación de cuentas de cobro por parte de los especialistas.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCÓN

Proyectó: Adriana Marcela Cortés Reyes– Coordinador Salud Publica HSVP

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

C E R T I F I C A N:

Que, la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON,** con NIT. 860.024.026-5, según los Estados Financieros de la ESE realizó el pago de los Aportes para salud, pensión, Riesgos Laborales ARL y los Aportes Parafiscales de CCF, ICBF y SENA correspondientes al mes **FEBRERO DE 2026** (pensión febrero - salud marzo 2026) los cuales corresponden a los montos contabilizados y pagados el día 03 de marzo de 2026, según planilla Nro. 9500862931 adjunta.

La presente se expide a los tres (03) días del mes de marzo de 2026.

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Gerente

OLGA LUCIA ACOSTA RINCON
Contador

Proyecto: Gloria Montaño P/Tesorería

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.879.063**

ECHEVERRI GOMEZ

APELLIDOS

PAOLA ANDREA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-1976**

BUGA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1994 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3102200-00155536-F-0038879063-20090504 0011194726A 1 3080100946

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6AF0927652D1B962

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público OLGA LUCIA ACOSTA RINCON identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20759297 de NEMOCON (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 135745-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

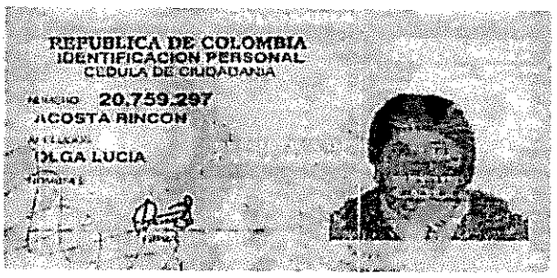
Dado en BOGOTÁ a los 12 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

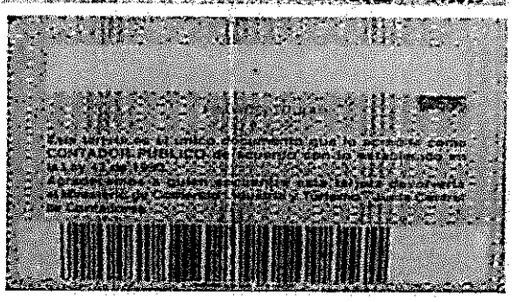
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

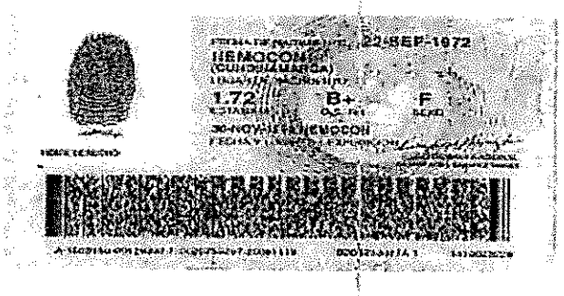
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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









Bancolombia

Zipaquira, 30 de marzo de 2026

Certificación

Por medio de la presente certificamos que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON identificado con Nit: 860024026** presento la siguiente información desde la apertura de la cuenta hasta la fecha.

TIPO DE CUENTA	NUMERO	NOMBRE	ESTADO	FECHA DE APERTURA
CUENTA DE AHORROS	332-948444-61	HOSPITAL SAN VICENTE	ACTIVA	2025/12/01

A la cual le ha dado un correcto manejo de acuerdo con las normas y políticas del BANCOLOMBIA S.A.

BANCOLOMBIA.
Zipaquira - Of. 332 Zipaquira
Firma Autorizada

Atentamente,

Nelson Yesid Guzmán Ramírez
Asesor Comercial Móvil

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

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

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 6 9 40 SUR

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

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 52 55

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54 Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre ECHEVERRI GOMEZ PAOLA ANDREA
935. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 03-03-2026 02:18:30PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 1 2 3 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. 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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 8 8 7 9 0 6 3		

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007839141

(415)7707212489984(8020) 000014100783914 1

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO