Gobernación de CUNDINAMARCA	LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO	Código: A-GF-FR-079
		Versión: 1
	GESTIÓN FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 31/may/2023

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS:

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: Tosca S. | FECHA : 27/04/2026

PARÁMETRO	RESULTADO		SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	C	NC		
¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado?			FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 2	
¿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?	N		OTROS	

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Funcionario responsable de realizar la entrega _____

Funcionario responsable de la recepción _____

17 JUL 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
	16	7	2026		9	1	2026		8	10	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-1144-2025 V.F.EXC. 040/2025		X			CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE	8320072727

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 1 3 05	Ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co	6018490112

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 EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE EN EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MEDICO 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 DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS ($244.424.124) PESOS 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 DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS ($244.424.124) PESOS M/CTE. de los cuales: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS ($61.106.031) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de 2026, por un valor de por un valor de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS ($61.106.031) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. 3. Un TERCER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de febrero de 2026, por un valor de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS ($61.106.031) 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 CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS ($48.884.825) 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 DOCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS ($12.221.206) 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. CLAUSULA CUARTA: MODIFICAR LA CLÁUSULA SEPTIMA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: la cual, para todos los efectos legales quedará así: "CLAUSULA SEPTIMA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor total del presente convenio interadministrativo es de El valor total del presente convenio interadministrativo es de TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($366.636.186), de los cuales: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma de TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($366.636.186), que serán girados a la ESE de la siguiente manera: 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de 2026, por un valor de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($61.106.031). 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizara en el mes de febrero de 2026, por un valor de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($61.106.031). 3. Un TERCER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de marzo de 2026, por un valor de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($61.106.031). 4. Un CUARTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de abril de 2026, por un valor de CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($48.884.825). 5. Un QUINTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de Julio de la vigencia 2026, por un valor de CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE ($41.552.102). 6. Un SEXTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de agosto de la vigencia 2026, por un valor de CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($40.329.980). 7. Un SEPTIMO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de septiembre de la vigencia 2026, por un valor de CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($40.329.980). 8. Un OCTAVO Y ULTIMO DESEMBOLSO, por un valor total de DOCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($12.221.206), 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 PRIMERO: 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 desembolso de los recursos con destinación específica, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgos, en todo caso los giros se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participación Licores Otros Depart	VALOR DEL PAGO	$41.552.102
PAGO N° 5	DE 8	BANCO	Banco Davivienda		
CUENTA N°	0550469400097686	Ahorros			

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$244.424.124	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
			VALOR ANTICIPADO	$0
			VALOR DEL ANTICIPO	$0
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$122.212.062	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
			SALDO AMORTIZACIÓN	$0
			VALOR BRUTO A PAGAR	$41.552.102
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$273.755.020
TOTAL		$366.636.186	SALDO POR EJECUTAR	$92.881.166

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
14	7	2026	4700014010

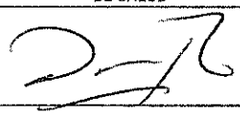
CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
12	6	2026	OMAR HUMBERTO LADINO PABON

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			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			16	7	2026	5		1	5	2026	30	6	2026
NO														

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	N/A

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

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	DIANA MARCELA FORERO DELGADO	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO- DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FOSCA
SALUD CON CALIDAD HUMANA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E

NIT: 832007272-7

CARRERA 1 NO 3 - 05 , Tel:
Email:facturacion.fosca@gmail.com

*** ORIGINAL ***

FECHA: 07 de Julio del 2026	**VENCE:** 07 de Agosto del 2026	**Factura Electrónica de Venta**	**B000281**
CLIENTE: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		**NIT:** 899999114	
Dirección: CUNDINAMARCA		**TEL:** 99999	**CIUDAD:** Bogotá, D.c.
Observac: quinta factura correspondiente al Convenio Interadministrativo No. 1144-2025.		**Contrato:**	**Convenio:** SO
Anexos:		**Medio de pago:** Transferencia Crédito Bancario	
Fecha validacion DIAN: 07/07/2026 09:43:53		**Forma de pago:** Crédito	

Nro.	Comp	Fecha	Descripción	T.I.	No.Doc	Edad	Concepto	Vlr Unit	Cant.	Valor	copago	autoriz	cod.serv	und
1	863	07/07/2026					SS-CD-CVI-1144-2025	$41,552,102	1	$41,552,102	0		XXCONVENIOS	1 MEDICINA FAMILIAR

Subtotal servicios:	$41,552,102.00
Menos descuento:	$0.00
Subtotal factura:	$41,552,102.00
IVA:	$0.00
Valor neto factura:	$41,552,102.00
Total cuotas moderadoras:	0
Total copagos recibidos:	0
Saldo neto factura:	$41,552,102.00

SON: CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DOS PESOS

Firma del paciente o responsable

CUFE: 36979ff83993e7357dcc47c2eef33b2b7d48f8c85829f39b08ebd65bb8db26a0345592d4668f84df3c6df8ddb36b655a

Autorización según Resolución de Facturación 18764104266873 desde 2026-01-05 hasta 2028-01-05 Prefijo B desde 1 Hasta 10000. Por Factura Electronica. SERVICOS DE SALUD LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART 779 CODIGO DE COMERCIO

SO

FACTURADOR ELETRONICO: BTW S.A.S. NIT 900665411
Software ERP Sc Prosoft Sas NIT 900.448.596-6

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
36979ff83909e7357dcc47c2eef33b2b7d46f8c05696f30b06abd65bb8db26a0345592d4668f94df3c6df8ddb36b655e

Número de Factura: B-000281
Fecha de Emisión: 07/07/2026
Fecha de Vencimiento: 07/08/2026
Tipo de Operación: SS-SinAporte-

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
Nombre Comercial: CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
Nit del Emisor: 832007272
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Fosca
Dirección: CARRERA 1 NO 3 - 05
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacion.fosca@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999114
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: CO
Departamento: DISTRITO CAPIT
Municipio / Ciudad: BOGOTA
Dirección: CUNDINAMARCA
Teléfono / Móvil: 99999
Correo: Facturacion.fosca@gmail.com ;facturacion.fosca@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	XXCONVENIOS	SS-CD-CVI-1144-2025	ZZ	1,00	$ 41.552.102,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0			$ 41.552.102,00

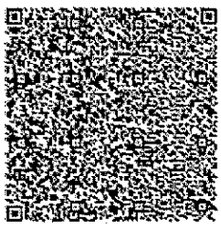
Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Despacho		
Aviso de Recibo		

Notas Finales

quinta factura correspondiente al Convenio Interadministrativo No. 1144-2025.

Datos Totales



Documento generado el:
07/07/2026 09:41:52
Documento validado por la DIAN:
07/07/2026 09:43:53
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
900665411
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) $	$

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	41.552.102,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	41.552.102,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	41.552.102,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 41.552.102,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764104266873 Rango desde: 1 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2028-01-05

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-001
		Versión: 06
	ACTA DE INICIO	Fecha aprobación: 25/06/2025

ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CVI-1144-2025

INFORMACION GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO: NOVIEMBRE 7 DE 2025	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
PLAZO DE EJECUCION: SEIS (6) MESES	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:** DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($ 244.424.124)
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: 7100074252– ENERO 2 DE 2026	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600033026 – ENERO 7 DE 2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 9 DE ENERO DE 2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:** 8 DE JULIO DE 2026
ANTICIPO: **PAGO ANTICIPADO:**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:** N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ROGER MADARIAGA ARAUJO **IDENTIFICACIÓN:** CC N.° 72.211.005 **CARGO:** Asesor **ÁREA:** Despacho de la secretaria de Salud	**NOMBRE DEL INTERVENTOR:** N/A
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE **IDENTIFICACIÓN:** NIT: 832007272-7
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE 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	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI:	NO: X
Aseguradora	N/A	
Número de la Garantía y fecha de Aprobación	N/A	
Discrimine amparos y porcentaje	Cumplimiento	
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)	N/A	

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá D.C el día nueve (9) del mes de enero del año 2026.

AIDA LILIANA VELASQUEZ PARDO
GERENTE
CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

ROGER MADARIAGA ARAUJO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.

NIT. 832007272-7

CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
NÚMERO DE CONVENIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 1144-2025

SUPERVISOR: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio. Cuenta con acta de inicio suscrita para el año 2026, desde la primera cuenta presentada. **CUMPLE**

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. Aporta cuenta bancaria vigente para la presentación de segunda cuenta. CUMPLE. CUENTA DAVIVIENDA 4694 0009 7686

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. Se evidencia aporte de parafiscales de la Empresa Social del Estado vigente para esta cuenta CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, presenta certificación de seguridad social firmada por el OMAR HUMBERTO LADINO PABON de los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

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 presenta informe técnico-administrativo para gestionar los recursos de apalancamiento de talento humano. Se presenta informe técnico-administrativo para gestionar los recursos de apalancamiento de talento humano Se Autoriza desembolso de los recursos presentados en factura.

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario
Aprobó: ELVER FABIAN NOPE FORERO/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Informe- Medico en tu Territorio

5.Un QUINTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de Julio de la vigencia 2026, por un valor de CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE ($41.552.102).

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

ELVER FABIAN NOPE FORERO
GERENTE
Centro de salud de Fosca ESE

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario
Aprobó: ELVER FABIAN NOPE FORERO/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Informe- Medico en tu Territorio

INFORME DE EJECUCIÓN CONVENIO No. SS-CDCVI-1144-2025 MÉDICO EN TU TERRITORIO

NOMBRE DE LA ESE: CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

OBJETO DEL CONVENIO: Aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE 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: EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, en cumplimiento del objeto del convenio interadministrativo, invertirá los recursos en la contratación del talento humano necesario para prestar el servicio de medicina general es 24 horas en consulta externa en los Puesto de Salud de Sáname y jornadas de salud en las especialidades el Puesto de Salud de Sáname, de conformidad con las condiciones técnicas exigidas.

VALOR TOTAL DEL CONVENIO: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($ 244.424.124)

Fecha acta de inicio: 09 de enero de 2026, la cual fue firmada entre las partes.

1. 1-Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de 2026, por un valor de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS ($61.106.031) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio,

2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de febrero de 2026, por un valor de SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS ($61.106.031) 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 SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL TREINTA Y UN PESOS ($61.106.031) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. CUADRO DE APALANCAMIENTO O FINANCIAMIENTO MEDICO 24 HORAS EN PUESTOS DE SALUD.

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica/ Profesional Universitario
Aprobó: Elver fabian Noper Forero/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Informe- Medico en tu Territorio

4. Un CUARTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de abril de 2026, por un valor de CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS ($48.884.825) M/CTE, correspondiente al 20% del valor total del convenio.
5. Un QUINTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de Julio de la vigencia 2026, por un valor de CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE ($41.552.102).

CUADRO DE APALANCAMIENTO O FINANCIAMIENTO MEDICO 24 HORAS EN PUESTOS DE SALUD

NOMBR ESEDE	COD SERVIC IO	NOMBR E SERVIC IO	LUNES	MARTES	MIÉRCOL ES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
PUESTO DE SALUD DE SANAME	328	MEDICI NA GENERAL	00:00 A 23:59	00:00 A 23:59	00:00 A 23:59	00:00 A 23:59	00:00 A 23:59	00:00 A 23:59	00:00 A 23:59

Dando alcance al objeto del contrato en los puestos de salud se apertura, medicina general 24 horas de lunes a domingo en Sáname, prestando el servicio en agenda programada y por demanda del servicio de consulta externa 24 horas por médico general.

EJECUCIÓN FINANCIERA - RELACIÓN DE TALENTO HUMANO X MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CONVENIO

SEDE: CENTRO DE SALUD DE FOSCA - PUESTO DE SALUD DE SANAME

Se realiza atención de medicina general con medico en su territorio programación de horas 24 horas en puestos de salud a partir del 09 de enero de 2026.

01 de Mayo de 2026 al 30 de Mayo de 2026

Pirmer Nombre	No. Contrato OPS	Fecha de inicio de contrato	Fecha de finalización de contrato	N° HORAS	VALOR MENSUAL
JUAN CAMILO GOLONDRINO	081-2026	01/04/2026	30/05/2026	240	12.020.880
CRISTIAN ANDRES QUINTERO	080-2026	01/04/2026	30/05/2026	240	12.020.880
NEFER RAFAEL	079-2026	01/04/2026	30/05/2026	120	6,010,440

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica/ Profesional Universitario
Aprobó: Elver fabian Noper Forero/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Informe- Medico en tu Territorio

producción en los servicios de consulta externa en medicina general para todo el territorio de Fosca – Sáname, desde la utilización de nuestra infraestructura y mejoramiento del asentamiento a nuestra población, disminuyendo las dificultades de acceso y mejora en la oportunidad.

DESCRIPCIÓN DE FORTALEZAS DURANTE ESTE MES.

Durante el desarrollo en el mes de septiembre y los primeros quince días de octubre, se fortaleció la oportunidad y accesibilidad al servicio de medicina general, el apoyo para la atención las 24 horas con una percepción en la prestación del servicio de manera positiva contando con la presencia de médicos en el municipio que garantiza funcionamiento del servicio.

DESCRIPCIÓN DE OBSERVACIONES, BARRERAS, SUGERENCIAS YOPORTUNIDADES DE MEJORA DEL PROGRAMA.

En el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 1144-2026 y de la implementación de la estrategia "Médico en tu Territorio", la E.S.E. Centro de Salud de Fosca fortaleció la prestación de los servicios de salud mediante la incorporación de talento humano asistencial, permitiendo ampliar la cobertura, mejorar la oportunidad en la atención y garantizar la continuidad de los servicios de medicina general tanto en modalidad intramural como extramural.

Como resultado de esta estrategia, se evidenció un incremento significativo en la producción y facturación de los servicios de salud prestados en los puestos de salud del municipio, reflejado no solo en el aumento de las consultas de medicina general, sino también en el crecimiento de las actividades complementarias derivadas de la atención integral, tales como procedimientos, ayudas diagnósticas, formulación, seguimiento de pacientes y demás servicios asociados.

Adicionalmente, la estrategia permitió acercar los servicios de salud a las comunidades rurales y de difícil acceso, fortaleciendo la atención primaria en salud y favoreciendo la detección temprana de enfermedades, el manejo oportuno de patologías y la disminución de barreras geográficas para el acceso a los servicios.

Como oportunidad de mejora y con el propósito de fortalecer la capacidad resolutiva de los Equipos Básicos de Salud, se proyecta a mediano plazo la incorporación de equipos tecnológicos para pruebas diagnósticas en el punto de atención (POCT – Point of Care Testing), que permitan realizar diagnósticos

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica/ Profesional Universitario
Aprobó: Elver fabian Noper Forero/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Informe- Medico en tu Territorio

oportunos en territorios apartados, optimizar la toma de decisiones clínicas y facilitar el registro de la información mediante historias clínicas sincrónicas e interoperables, contribuyendo al fortalecimiento del modelo de atención primaria en salud.

Se anexan al presente informe los siguientes soportes:

Certificación de cumplimiento en el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales del talento humano contratado.

Contratos suscritos con el talento humano vinculado a la estrategia y demás documentos que soportan el proceso contractual.
Agendas de programación de los servicios prestados durante el período de ejecución.

Informe mensual de producción de los servicios de Medicina General en modalidad intramural, con disponibilidad de atención las 24 horas, correspondiente a las diferentes sedes de la E.S.E., presentado en formato Excel.

ELVER FABIAN NOPE FORERO
Gerente
Centro de Salud de Fosca ESE

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica/ Profesional Universitario
Aprobó: Elver fabian Noper Forero/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Informe- Medico en tu Territorio

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-1144-2025
NOMBRE DE LA ENTIDAD	CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 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	CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE ($41.552.102) M/CTE
No. DEL INFORME	SS-CDCVI-1144-2025 SUPERVISA **05**
PERIODO DEL INFORME	DEL 01 DE MAYO AL 30 DE JUNIO DE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIANA MARCELA FORERO DELGADO

No	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Suscribir acta de inicio del presente convenio.	**Enero:** Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados firmada el 9 de enero del 2026. **Febrero:** Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados firmada el 9 de enero del 2026. **Marzo:** Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados firmada el 9 de enero del 2026. **Abril:** Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados firmada el 9 de enero del 2026. **Mayo:** Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados firmada el 9 de enero del 2026. **Junio:** Se cuenta con el acta de inicio realizada dentro de los tiempos y términos estipulados firmada el 9 de enero del 2026.	**Enero:** Se anexa acta de inicio del convenio, firmada el 9 de enero del 2026. **Febrero:** Se anexa acta de inicio del convenio, firmada el 9 de enero del 2026. **Marzo:** Se anexa acta de inicio del convenio, firmada el 9 de enero del 2026. **Abril:** Se anexa acta de inicio del convenio, firmada el 9 de enero del 2026. **Mayo:** Se anexa acta de inicio del convenio, firmada el 9 de enero del 2026. **Junio:** Se anexa acta de inicio del convenio, firmada el 9 de enero del 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.	**Enero:** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA. **Febrero:** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA. **Marzo :** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA. **Abril :** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA **Mayo :** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA **Junio:** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA	**Enero:** Se anexa certificado bancario con fecha de expedición del 19 de febrero de 2026. **Febrero:** Se anexa certificado bancario con fecha de expedición del 19 de febrero de 2026. **Marzo:** Se anexa certificado bancario con fecha de expedición del marzo de 2026 **Abril:** Se anexa certificado bancario con fecha de expedición de abril de 2026 **Mayo:** Se anexa certificado bancario con fecha de expedición de mayo de 2026 **Junio:** Se anexa certificado bancario con fecha de expedición de julio 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:** Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE identificado(a) con NIT **832.007.272-7** correspondientes al mes de enero del 2026. **Febrero:** Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE identificado(a) con NIT 832.007.272-7 correspondientes al mes de enero del 2026. **Marzo** : Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE identificado(a) con NIT 832.007.272-7 correspondientes al mes de febrero del 2026. **Abril** : Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE identificado(a) con NIT 832.007.272-7 correspondientes al mes de abril del 2026. **Mayo** : Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE identificado(a) con NIT 832.007.272-7 correspondientes al mes de mayo del 2026. **Junio** : Se cuenta con certificado del pago de parafiscales de la CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE identificado(a) con NIT 832.007.272-7 correspondientes al mes de Mayo del 2026.	**Enero:** Se anexan parafiscales del mes de enero de 2026. **Febrero:** Se anexan parafiscales del mes de enero de 2026 **Marzo:** Se anexan parafiscales del mes de febrero de 2026 **Abril:** Se anexan parafiscales del mes de abril de 2026 **Mayo:** Se anexan parafiscales del mes de mayo de 2026 **Junio:** Se anexan parafiscales del mes de Mayo de 2026
4	Garantizar la habilitación del servicio de consulta externa medicina general en modalidad intramural baja complejidad en horario 24 horas, 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.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas. **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas. **Junio:** El Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de	**Enero:** Se anexa el documento de REPS y captura de pantalla donde se identifica que el servicio se encuentra habilitado **Febrero:** Se anexa el documento de REPS y captura de pantalla donde se identifica que el servicio se encuentra habilitado **Marzo:** Se anexa el documento de REPS y captura de pantalla donde se identifica que el servicio se encuentra habilitado **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas. **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas.

		medicina general las 24 horas.	**Junio:** El Centro De Salud De Fosca ESE se cuenta con la habilitación del servicio de medicina general las 24 horas.
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.	**Enero:** Se efectúa la contratación del talento humano requerido para la operación del contrato interadministrativo conforme a los lineamientos suministrados. **Febrero:** Se efectúa la contratación del talento humano requerido para la operación del contrato interadministrativo conforme a los lineamientos suministrados **Marzo:** Se efectúa la contratación del talento humano requerido para la operación del contrato interadministrativo conforme a los lineamientos suministrados **Abril:** Se efectúa la contratación del talento humano requerido para la operación del contrato interadministrativo conforme a los lineamientos suministrados **Mayo:** Se efectúa la contratación del talento humano requerido para la operación del contrato interadministrativo conforme a los lineamientos suministrados **Junio:** Se efectúa la contratación del talento humano requerido para la operación del contrato interadministrativo conforme a los lineamientos suministrados	**Enero:** Se anexa certificación de idoneidad. **Febrero:** Se anexa certificación de idoneidad. **Marzo:** Se anexa certificación de idoneidad **Abril:** Se anexa certificación de idoneidad **Mayo:** Se anexa certificación de idoneidad **Junio:** Se anexa certificación de idoneidad
6	Responder por el proceso de contratación adelantado y por las obligaciones derivadas de los contratos celebrados	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el cargue de la Información de las minutas. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el cargue de la Información de las minutas. **Marzo:** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA. **Abril :** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA **Mayo:** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo	**Enero:** Se anexan minutas contractuales y evidencia de la firma del contrato. **Febrero:** Se anexan minutas contractuales y evidencia de la firma del contrato **Marzo:** Se anexan minutas contractuales y evidencia de la firma del contrato **Abril:** Se anexan minutas contractuales y evidencia de la firma del contrato **Mayo:** Se anexan minutas contractuales y evidencia de la firma del contrato **Junio:** Se anexan minutas contractuales y evidencia de la firma del contrato

		SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA **Junio:** Se cuenta con certificado de apertura de la cuenta de ahorros exclusivo, en el cual figura No. dé CUENTA DE 469400097686 Convenio Interadministrativo SS- CD-CVI-1144-2025 – MTT del banco DAVIVIENDA	
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.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, cuenta con la capacidad técnica para la prestación de los servicios de medicina 24 horas. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, cuenta con la capacidad técnica para la prestación de los servicios de medicina 24 horas. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, cuenta con la capacidad técnica para la prestación de los servicios de medicina 24 horas. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, cuenta con la capacidad técnica para la prestación de los servicios de medicina 24 horas **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, cuenta con la capacidad técnica para la prestación de los servicios de medicina 24 horas **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, cuenta con la capacidad técnica para la prestación de los servicios de medicina 24 horas	**Enero:** Se anexan certificado de capacidad técnico / administrativa. **Febrero:** Se anexan certificado de capacidad técnico / administrativa. **Marzo:** Se anexan certificado de capacidad técnico / administrativa. **Abril:** Se anexan certificado de capacidad técnico / administrativa **Mayo:** Se anexan certificado de capacidad técnico / administrativa **Junio:** Se anexan certificado de capacidad técnico / administrativa
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 Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Salud.	**Enero:** Se cuenta con certificación de la relación del talento humano contratado. **Febrero:** Se cuenta con certificación de la relación del talento humano contratado **Marzo:** Se cuenta con certificación de la relación del talento humano contratado **Abril:** Se cuenta con certificación de la relación del talento humano contratado **Mayo:** Se cuenta con certificación de la relación del talento humano contratado **Junio:** Se cuenta con certificación de la relación del talento humano contratado	**Enero:** Se anexa la correspondiente certificación del talento humano. **Febrero:** Se anexa la correspondiente certificación del talento humano. **Marzo:** Se anexa la correspondiente certificación del talento humano **Abril:** Se anexa la correspondiente certificación del talento humano **Mayo:** Se anexa la correspondiente certificación del talento humano **Junio:** Se anexa la correspondiente certificación del talento humano
9	Remitir e informar al supervisor del convenio las agendas de programación del servicio de Medicina General las 24 horas en modalidad intramural en consulta externa y especialidades de Medicina Interna, Pediatría y ginecoobstetricia en la modalidad de jornadas de salud; y la producción de las sedes	**Enero:** Se reporta el respectivo cuadro de turnos de los profesionales que ejecutan actividades. **Febrero:** Se reporta el respectivo cuadro de turnos de los profesionales que ejecutan actividades. **Marzo:** Se reporta el respectivo cuadro de turnos de los profesionales que ejecutan actividades **Abril:** Se reporta el respectivo	**Enero:** Se anexa base con cuadro de turnos. **Febrero:** Se anexa base con cuadro de turnos. **Marzo:** Se anexa base con cuadro de turnos. **Abril:** Se anexa base con cuadro de turnos **Mayo:** Se anexa base con cuadro de turnos **Junio:** Se anexa base con cuadro de turnos

	respectivas, al igual que los soportes de los pagos realizados.	cuadro de turnos de los profesionales que ejecutan actividades **Mayo:** Se reporta el respectivo cuadro de turnos de los profesionales que ejecutan actividades **Junio:** Se reporta el respectivo cuadro de turnos de los profesionales que ejecutan actividades	
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.	**Enero:** La CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, Ha efectuado los respectivos trámites administrativo/financieros necesarios para el desarrollo del convenio. **Febrero:** La CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, ha efectuado los respectivos trámites administrativo/financieros necesarios para el desarrollo del convenio. **marzo:** La CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, ha efectuado los respectivos trámites administrativo/financieros necesarios para el desarrollo del convenio. **Abril:** La CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, ha efectuado los respectivos trámites administrativo/financieros necesarios para el desarrollo del convenio. **Mayo:** La CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, ha efectuado los respectivos trámites administrativo/financieros necesarios para el desarrollo del convenio. **Junio:** La CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE, ha efectuado los respectivos trámites administrativo/financieros necesarios para el desarrollo del convenio.	**Enero:** Se anexa informe técnico financiero **Febrero:** Se anexa informe técnico financiero **Marzo:** Se anexa informe técnico financiero **Abril:** Se anexa informe técnico financiero **Mayo:** Se anexa informe técnico financiero **Junio:** Se anexa informe técnico financiero
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.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE garantiza la óptima ejecución de los recursos destinados para la contratación de médicos generales y especialistas, en el marco de la ejecución del programa de médico en tu territorio, vigencia 2026. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE garantiza la óptima ejecución de los recursos destinados para la contratación de médicos generales y especialistas, en el marco de la ejecución del programa de médico en tu territorio, vigencia 2026. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE garantiza la óptima ejecución de los recursos destinados para la contratación de médicos generales y especialistas, en el marco de la ejecución del programa de	**Enero:** Se anexan las minutas contractuales de los profesionales que se encuentran ejecutando actividades del programa. **Febrero:** Se anexan las minutas contractuales de los profesionales que se encuentran ejecutando actividades del programa. **Marzo:** Se anexan las minutas contractuales de los profesionales que se encuentran ejecutando actividades del programa. **Abril:** Se anexan las minutas contractuales de los profesionales que se encuentran ejecutando actividades del programa. **Mayo:** Se anexan las minutas contractuales de los profesionales que se encuentran ejecutando actividades del programa **Junio:** Se anexan las minutas contractuales de los profesionales que se encuentran ejecutando actividades del programa

		médico en tu territorio, vigencia 2026. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE garantiza la óptima ejecución de los recursos destinados para la contratación de médicos generales y especialistas, en el marco de la ejecución del programa de médico en tu territorio, vigencia 2026. **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE garantiza la óptima ejecución de los recursos destinados para la contratación de médicos generales y especialistas, en el marco de la ejecución del programa de médico en tu territorio, vigencia 2026 **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE garantiza la óptima ejecución de los recursos destinados para la contratación de médicos generales y especialistas, en el marco de la ejecución del programa de médico en tu territorio, vigencia 2026	
12	Presentar informes mensuales al supervisor del convenio sobre los avances en la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta el respectivo informe técnico de la implementación del programa en el mes de enero de 2026. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta el respectivo informe técnico de la implementación del programa en el mes de febrero de 2026. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta el respectivo informe técnico de la implementación del programa en el mes de marzo de 2026. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta el respectivo informe técnico de la implementación del programa en el mes de abril de 2026. **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta el respectivo informe técnico de la implementación del programa en el mes de mayo de 2026. **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta el respectivo informe técnico de la implementación del programa en el mes de junio de 2026.	**Enero:** Se adjunta informe de seguimiento técnico con fecha de presentación del 26 de enero del 2026. **Febrero:** Se adjunta informe de seguimiento técnico con fecha de presentación del 26 de febrero del 2026. **Marzo:** Se adjunta informe de seguimiento técnico con fecha de presentación del 26 de marzo del 2026. **Abril:** Se adjunta informe de seguimiento técnico con fecha de presentación del 26 de abril del 2026. **Mayo:** Se adjunta informe de seguimiento técnico con fecha de presentación del 10 de julio del 2026. **Abril:** Se adjunta informe de seguimiento técnico con fecha de presentación del 10 de julio del 2026.
13	Reintegrar los recursos no ejecutados en el plazo establecido en el acta de liquidación y los respectivos rendi mientos financieros	**Enero:** No aplica, ya que la liquidación se realizará en el mes de julio y se anexa certificación de la ejecución del convenio a la fecha. **Febrero:** No aplica, ya que la liquidación se realizará en el mes de julio y se anexa certificación de la ejecución del convenio a la fecha. **Marzo:** No aplica, ya que la	**Enero:** Se adjunta certificado de implementación del programa. **Febrero:** Se adjunta certificado de implementación del programa. **Marzo:** Se adjunta certificado de implementación del programa **Abril:** Se adjunta certificado de implementación del programa

		liquidación se realizará en el mes de julio y se anexa certificación de la ejecución del convenio a la fecha. **Abril:** No aplica, ya que la liquidación se realizará en el mes de julio y se anexa certificación de la ejecución del convenio a la fecha. **mayo:** No aplica, ya que la liquidación se realizará en el mes de julio y se anexa certificación de la ejecución del convenio a la fecha. **Junio:** No aplica, ya que la liquidación se realizará en el mes de octubre de acuerdo a la prórroga proyectada.	**Mayo:** Se adjunta certificado de implementación del programa **Junio:** Se adjunta certificado de implementación del programa
14	Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual a fin de proceder a su liquidación.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero a la fecha y en el mes de julio se realizará todo lo pertinente a la liquidación. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero a la fecha y en el mes de julio se realizará todo lo Pertinente a la liquidación. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero a la fecha **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero a la fecha **mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero a la fecha **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero a la fecha	**Enero:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Febrero:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Marzo:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Abril:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Mayo:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Junio:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional.

15	Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que dure el convenio.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, se encuentra a disposición de los seguimientos que sean requeridos por parte de la secretaría de Salud Departamental. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, se encuentra a disposición de los seguimientos que sean requeridos por parte de la secretaría de Salud Departamental. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, se encuentra a disposición de los seguimientos que sean requeridos por parte de la secretaría de Salud Departamental. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, se encuentra a disposición de los seguimientos que sean requeridos por parte de la secretaría de Salud Departamental. **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, se encuentra a disposición de los seguimientos que sean requeridos por parte de la secretaría de Salud Departamental. **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, se encuentra a disposición de los seguimientos que sean requeridos por parte de la secretaría de Salud Departamental.	**Enero:** Se anexa la base de caracterización de los contratistas. **Febrero:** Se anexa la base de caracterización de los contratistas. **Marzo:** Se anexa la base de caracterización de los contratistas. **Abril:** Se anexa la base de caracterización de los contratistas **mayo:** Se anexa la base de caracterización de los contratistas **Junio:** Se anexa la base de caracterización de los contratistas
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.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero. **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero. **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, presenta informe de manera acumulativa informe técnico/financiero	**Enero:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Febrero:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Marzo:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada Profesional **Abril:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional **Mayo:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional **Junio:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional

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.	**Enero:** Se reportan 3 contratistas para el área de medicina general **Febrero:** Se reportan 3 contratistas para el área de medicina general **Marzo:** Se reportan 3 contratistas para el área de medicina general **Abril:** Se reportan 4 contratistas para el área de medicina general **Mayo:** Se reportan 3 contratistas para el área de medicina general **Junio:** Se reportan 4 contratistas para el área de medicina general	**Enero:** Se anexa certificación del talento humano contratado, a fecha 19 de febrero de 2026. **Febrero:** Se anexa certificación del talento humano contratado, a fecha 19 de marzo de 2026. **Marzo:** Se anexa certificación del talento humano contratado, a fecha 19 de abril de 2026 **Abril:** Se anexa certificación del talento humano contratado, a fecha 19 de mayo de 2026 **mayo:** Se anexa certificación del talento humano contratado, a fecha 19 de junio de 2026 **Junio:** Se anexa certificación del talento humano contratado, a fecha 10 de Julio de 2026
18	Acompañamiento Técnico: Brindar asesoría técnica y profesional en la implementación del programa, asegurando que se sigan las mejores prácticas en la atención médica.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua. **febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua	**Enero:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **febrero:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **Marzo:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **Abril:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **Mayo:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **Junio:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano.
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.	**Enero:** Se garantiza que las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones, los servicios brindados se encuentran debidamente habilitados e inscritos en el REPS y los profesionales son competentes para el desarrollo de las actividades. **febrero:** Se garantiza que las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones, los servicios brindados se encuentran debidamente habilitados e inscritos en el REPS y los profesionales son competentes para el desarrollo de las actividades. **Marzo:** Se garantiza que las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones, los servicios brindados se encuentran debidamente habilitados e inscritos en el REPS y los profesionales son competentes para el desarrollo de las actividades.	**Enero:** El documento de validación y revisión de historias a la fecha se encuentra en construcción. **febrero:** El documento de validación y revisión de historias a la fecha se encuentra en construcción. **Marzo:** El documento de validación y revisión de historias a la fecha se encuentra en construcción. **Abril:** El documento de validación y revisión de historias a la fecha se encuentra en construcción **Mayo:** El documento de validación y revisión de historias a la fecha se encuentra en construcción **Junio:** El documento de validación y revisión de historias a la fecha se encuentra en construcción

		Abril: Se garantiza que las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones, los servicios brindados se encuentran debidamente habilitados e inscritos en el REPS y los profesionales son competentes para el desarrollo de las actividades **Mayo:** Se garantiza que las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones, los servicios brindados se encuentran debidamente habilitados e inscritos en el REPS y los profesionales son competentes para el desarrollo de las actividades **Junio** Se garantiza que las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones, los servicios brindados se encuentran debidamente habilitados e inscritos en el REPS y los profesionales son competentes para el desarrollo de las actividades	
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.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, ha articulado con las instituciones que cuentan con presencia en el municipio para el óptimo desarrollo de actividades resolutivas en el municipio. **febrero** La Centro De Salud De Fosca ESE, ha articulado con las instituciones que cuentan con presencia en el municipio para el óptimo desarrollo de actividades resolutivas en el municipio. **Marzo** La Centro De Salud De Fosca ESE, ha articulado con las instituciones que cuentan con presencia en el municipio para el óptimo desarrollo de actividades resolutivas en el municipio. **Abril** La Centro De Salud De Fosca ESE, ha articulado con las instituciones que cuentan con presencia en el municipio para el óptimo desarrollo de actividades resolutivas en el municipio **Mayo** La Centro De Salud De Fosca ESE, ha articulado con las instituciones que cuentan con presencia en el municipio para el óptimo desarrollo de actividades resolutivas en el municipio **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, ha articulado con las instituciones que cuentan con presencia en el municipio para el óptimo desarrollo de actividades resolutivas en el municipio	**Enero:** Se anexa certificado de asignación de recursos de las entidades municipales. **febrero:** Se anexa certificado de asignación de recursos de las entidades municipales. **Marzo:** Se anexa certificado de asignación de recursos de las entidades municipales **Abril:** Se anexa certificado de asignación de recursos de las entidades municipales **Mayo:** Se anexa certificado de asignación de recursos de las entidades municipales **Junio:** Se anexa certificado de asignación de recursos de las entidades municipales
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	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua. **febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, fortalece las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua. **Marzo,** la Centro de Salud de Fosca ESE fortaleció las capacidades del talento humano	**Enero:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **febrero:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **Marzo:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **Abril:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de

	que la secretaria de salud cite.	mediante la capacitación continua. Para este periodo, por parte de la **Secretaría de Salud, se llevó a cabo una capacitación sobre accidente ofídico** **Abril**, la Centro de Salud de Fosca ESE fortaleció las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua en el mes de Abril en leptospirosis y seguridad vial por medio del grupo de Atención a víctimas del siniestro viales. **Mayo**, la Centro de Salud de Fosca ESE fortaleció las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua En el marco de las acciones de fortalecimiento de capacidades en salud pública y con el propósito de mejorar la identificación oportuna **del cáncer infantil en el territorio** por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Dimensión de Crónicas No Transmisibles. **Junio**, la Centro de Salud de Fosca ESE fortaleció las capacidades del talento humano mediante la capacitación continua **en atención preconcepcional y la Ruta de Atención IVE**, contenidos diseñados para fortalecer los conocimientos y prácticas asistenciales en su centro de atención.	formación del talento humano. **Mayo:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano. **Junio:** Se anexan evidencias de la participación en espacios de formación del talento humano.
22	Radicación de informes: radicar mensualmente los informes de avance sobre la ejecución del servicio y la utilización de los recursos al supervisor por parte de la Secretaría de salud, asegurando que se mantenga la transparencia durante el proceso.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, radica de manera mensual los respectivos informes efecto de la implementación del programa. **febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, radica de manera mensual los respectivos informes efecto de la implementación del programa **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, radica de manera mensual los respectivos informes efecto de la implementación del programa **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, radica de manera mensual los respectivos informes efecto de la implementación del programa **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, radica de manera mensual los respectivos informes efecto de la implementación del programa **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, radica de manera mensual los respectivos informes efecto de la implementación del programa	**Enero:** Se anexa informe de seguimiento e informe técnico/financiero de la ESE. **Febrero** Se anexa informe de seguimiento e informe técnico/financiero de la ESE. **Marzo** Se anexa informe de seguimiento e informe técnico/financiero de la ESE. **Abril:** Se anexa informe de seguimiento e informe técnico/financiero de la ESE **Mayo:** Se anexa informe de seguimiento e informe técnico/financiero de la ESE **Junio:** Se anexa informe de seguimiento e informe técnico/financiero de la ESE

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.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el respectivo reporte de las acciones desarrolladas, obstáculos y oportunidades presentadas mediante la ejecución del programa. **febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el respectivo reporte de las acciones desarrolladas, obstáculos y oportunidades presentadas mediante la ejecución del programa. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el respectivo reporte de las acciones desarrolladas, obstáculos y oportunidades presentadas mediante la ejecución del programa. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el respectivo reporte de las acciones desarrolladas, obstáculos y oportunidades presentadas mediante la ejecución del programa. **Mayo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el respectivo reporte de las acciones desarrolladas, obstáculos y oportunidades presentadas mediante la ejecución del programa. **Junio:** La Centro De Salud De Fosca ESE, efectúa el respectivo reporte de las acciones desarrolladas, obstáculos y oportunidades presentadas mediante la ejecución del programa.	**Enero:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **febrero:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Marzo:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional. **Abril:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional **Mayo:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional **Junio:** Se adjunta informe de seguimiento de manera acumulativo técnico/financiero, en el cual se reflejan las acciones adelantadas por cada profesional
24	Socializar y cumplir con los lineamientos del programa Médico en tu territorio, cuidando tu salud.	**Enero:** Se realiza socialización de los lineamientos del programa **Febrero:** Se realiza socialización de los lineamientos del programa Marzo: Se realiza socialización de los lineamientos del programa **Marzo:** Se realiza socialización de los lineamientos del programa Marzo: Se realiza socialización de los lineamientos del programa **Abril:** Se realiza socialización de los lineamientos del programa **Mayo:** Se realiza socialización de los lineamientos del programa **Junio:** Se realiza socialización de los lineamientos del programa	**Enero:** Se anexa acta de encuentro con los profesionales y jefes de puestos. **Febrero:** Se anexa acta de encuentro con los profesionales **Marzo:** Se anexa acta de encuentro con los profesionales **Abril:** Se anexa acta de encuentro con los profesionales **Mayo:** Se anexa acta de encuentro con los profesionales **Junio:** Se anexa acta de encuentro con los profesionales

25	Las demás que por la naturaleza del presente convenio deba ejecutar.	**Enero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, está en disposición de brindar cumplimiento a las acciones que sean inherentes al objetó y finalidad del presente contrato. **Febrero:** La Centro De Salud De Fosca ESE, está en disposición de brindar cumplimiento a las acciones que sean inherentes al objetó y finalidad del presente contrato. **Marzo:** La Centro De Salud De Fosca ESE, está en disposición de brindar cumplimiento a las acciones que sean inherentes al objetó y finalidad del presente contrato. **Abril:** La Centro De Salud De Fosca ESE, está en disposición de brindar cumplimiento a las acciones que sean inherentes al objetó y finalidad del presente contrato, presentación de caracterización mensual de talento humano, presentación de informes de ejecución mensual y demás soportes de ejecución del convenio. **Mayo:** Durante el mes de mayo, la E.S.E. Centro de Salud de Fosca dio continuidad al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el convenio, garantizando la ejecución de las actividades inherentes a su objeto y finalidad. En este período se realizó la presentación de la caracterización mensual del talento humano, el informe de ejecución correspondiente y los demás soportes que evidencian el desarrollo de las acciones ejecutadas. **Junio:** En el mes de junio, la E.S.E. Centro de Salud de Fosca finalizó la ejecución del convenio correspondiente al período contractual, dando cumplimiento a las actividades programadas y a las obligaciones pactadas. Se presentó la caracterización mensual del talento humano, el informe final de ejecución del mes y la totalidad de los soportes requeridos como son caracterización, certificado de consultas, beneficios alcaldías y demás soportes para acreditar el cumplimiento del objeto y la correcta ejecución del convenio,	**Enero:** Se anexa base de caracterización del talento humano solicitado para el seguimiento. **Febrero:** Se anexa base de caracterización del talento humano solicitado para el seguimiento. **Marzo:** Se anexa base de caracterización del talento humano solicitado para el seguimiento. **Abril:** Se anexa base de caracterización del talento humano solicitado para el seguimiento **Mayo:** Se anexa base de caracterización del talento humano solicitado para el seguimiento. **Junio:** Se anexa base de caracterización del talento humano solicitado para el seguimiento

Supervisor del convenio SS-CDCVI-1144-2025

DIANA MARCELA FORERO DELGADO
Supervisor del convenio SS-CDCVI-1144-2025

EL CONTADOR DEL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.

CERTIFICA

Que El CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E., identificado con NIT **832.007.272-7** ha causado y pagado adecuadamente todos los aportes del sistema de seguridad social en salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de compensación, ICBF, SENA), de los últimos seis meses de DICIEMBRE 2025 A ABRIL DE 2026.

PLANILLA	VALOR	PERIODO
E- 37709454	14.274.900	MAY-26

La presente se expide en Fosca Cundinamarca, a los doce (12) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026), de conformidad con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OMAR HUMBERTO LADINO PABÓN
Contador T.P. 170207-T

ELABORÓ: Omar Humberto Ladino Pabón.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	E S E CENTRO DE SALUD DE FOSCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832007272
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-07-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-18
FECHA DE PAGO:	2026-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37709454
TOTAL COTIZANTES:	11
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37709454
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.674.000	$ 1.674.000
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.400	$ 418.400
EPS017	830003564	FAMISANAR	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.460.900	$ 1.460.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 503.800	$ 503.800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
Subtotal Salud		5	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.484.900	$ 4.484.900
230201	800229739	PROTECCION	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.835.900	$ 1.835.900
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.326.200	$ 2.326.200
231001	800227940	COLFONDOS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.600	$ 560.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.017.600	$ 1.017.600
Subtotal Pensión		4	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.740.300	$ 5.740.300
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 855.500	$ 855.500
Subtotal ARL		1	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 855.500	$ 855.500
CCF26	860045904	COMFACUNDI	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.419.400	$ 1.419.400
Subtotal CCF		1	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.419.400	$ 1.419.400
PASENA	899999034	SENA	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 710.100	$ 710.100
PAICBF	899999239	ICBF	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.064.700	$ 1.064.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.274.900	$ 14.274.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/07/2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 6 3 5 D D 8 B 9 E 1 7 J 3 F 2

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 **OMAR HUMBERTO LADINO PABON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11409480 de CAQUEZA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 170207-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

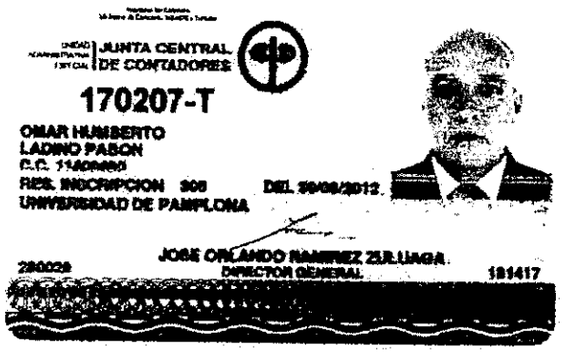
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Junio 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


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
170207-T
OMAR HUMBERTO
LADINO PASON
C.C. 1140869
REG. INSCRIPCION 909
DEL 29/08/2012
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
280028
181417

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.409.480**

LADINO PABON

APELLIDOS

OMAR HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1969**

CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. R.H.	SEXO

25-MAY-1987 CAQUEZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00083142-M-0011409480 20080929 0003840962A 2 1120019552

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141257612228

(415)7707212489984(8020) 000014125761222 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	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
CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

36. Nombre comercial	37. Sig.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 1 3 05

42. Correo electrónico gerentesaludfosca@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 4 9 0 1 1 2	3 1 8 5 1 7 6 7 3 1

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 2 1	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 2 2	2 0 0 2 0 7 0 1	8 6 9 1	8 6 9 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 61. Fecha 2026-06-18 / 10:56:32AM

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 NOPE FORERO ELVER FABIAN
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-06-2026 10:58:39AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257612228

(415)7707212489984(8020)000014125761222 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 0 7 2 7 2	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 2	
72. Número	0 1 2	
73. Fecha	2 0 0 2 0 5 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 8 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

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

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 2	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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257612228

(415)7707212489984(8020) 000014125761222 8

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 9 5 5 3 6 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NOPE	FORERO	ELVER	FABIAN

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 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257612228

(415)7707212489984(8020) 000014125761222 8

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 9 4 8 0		1 7 0 2 0 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LADINO	PABON	OMAR	HUMBERTO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 8 3 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257612228

(415)7707212489984(8020) 000014125761222 8

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Fosca 2 8 1

165. Dirección: CR 1 3 05

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono: 6 0 1 8 4 9 0 1 1 2	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

FOSCA, CUNDINAMARCA, 10/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE** con **NIT 8320072727** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550469400097686

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.
NIT. 832007272-7

LA SUSCRITA GERENTE
DEL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que EL Centro de Salud de Fosca ES.E. Cuenta con la capacidad técnica administrativa para ofertar los servicios objeto del convenio SS- CDCVI-1144-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON NIT832.007.272 - 7. En los horarios y modalidades establecidas.

La presente se expide a los diez (10) días del mes de julio de Dos Mil Veintiséis (2026) para ser presentada ante la secretaria de Salud de Cundinamarca.

Sin otro particular,

ELVER FABIN NOPE FORERO
Gerente
Centro de Salud de Fosca ESE

Elaboró y Proyectó: Liliana Barbosa/ Auxiliar Administrativa.
Revisó: Leidy Malpica Agudelo/ Profesional Universitario
Aprobó: ELVER FABIN NOPE FORERO/ Gerente
GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Gerencia.
Nombre del Archivo: Certificación- Medico en tu Territorio

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
832007272
INFORME DE AGENDAMIENTO

LISTADO DE CITAS DEL DIA 2026/06/30 Impr: 20260701
Profesional que atiende: RODRIGUEZ VILLA NEFER RAFAEL Opc. 9.7.C.1.7

It	Edad	Hora	Doc	Id.paciente	1er apellido	2do apellido	1er nombre	Telefono	Nivel	Observaciones	Tipo	Final	Cau Ex	E.Gest	Dx Ppal	Diag Rel	Comprob	Peso	Talla-Suc
1	A054	08:00	CC	39730235	AGUDELO	BARBOSA	BLANCA	3143763231		FAMISANAR LTDA E.P.S.-PRIMERA VEZ PYP RENOVACION EXAMENES		DE					003558		
2	A063	08:30	CC	3022895	QUEVEDO	REY	JUAN	3142022460		FAMISANAR LTDA E.P.S.-ORDEN PARA RX		NO					003225		
3	A001	09:00	RC	1073188331	CASTRO	CASTRO	NAYELITH	3114340168		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL PYP		DE					003560		
4	A024	09:30	CC	1003661793	CASTRO	BARBOSA	RODRIGO	3007350686		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL PYP Y ORDEN		DE					003561		
5	A053	10:00	CC	20546725	AGUDELO	QUEVEDO	YOLANDA	3134506976		LA NUEVA EPS-+ LECTURA EXAMENES		NO					003226		
6	A017	10:30	TI	1024511378	GARAVITO	MONROY	MAILY	3103305640		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CNSULTA PYP		DE					003563		
7	A071	11:00	CC	20440999	QUEVEDO	DE QUEVEDO	MIRYAM	3132370131		LA NUEVA EPS- CONTROL HTA		NO					003227		
8	A063	11:30	CC	3022936	AGUDELO	QUEVEDO	EFREN	3204349057		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONTROL HTA		NO					003228		
9	A086	13:00	CC	20545422	REY	DE REY	ANGELINA	3212271257		LA NUEVA EPS-CONTROL		NO					003229		
0010	A038	13:20	CC	1054546646	SEPULVEDA	SEPULVEDA	LEIDY	3215719050		LA NUEVA EPS-ORDEN MEDICA		NO					003230		
0011	A006	13:40	RC	1060041346	QUEVEDO	SEPULVEDA	SANTIAGO	3215719050		LA NUEVA EPS- CYD		DE					003567		
0012	A002	14:00	RC	1245081425	CASTRO	CASTRO	LIAM	3227340512		LA NUEVA EPS-RENOVACION DE ORDEN		NO							
0013	A005	14:20	RC	1074137794	LADINO	CASTRO	NICOLAS	3167219745		LA NUEVA EPS-CONTROL CYD		DE					003568		
0014	A005	14:40	RC	1074137794	LADINO	CASTRO	NICOLAS	3167219745		LA NUEVA EPS-CONTROL CYD		DE					003568		
0015	A055	15:00	CC	80450125	REY	ACOSTA	PABLO	3107903068		FAMISANAR LTDA E.P.S.-LECTURA DE EXAMENES		NO							
0016	A044	15:20	CC	20547103	PARDO	CASTRO	DIANA	3208199984		LA NUEVA EPS-CONSULTA		NO					003232		
0017	A016	15:40	TI	1072719294	BARBOSA	PEREZ	DANA	3144502705		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ		DE					003569		
0018	A016	16:00	TI	1072719294	BARBOSA	PEREZ	DANA	3144502705		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ		DE					003569		
0019	A006	16:40	RC	1072720796	GARAY	CASTRO	KAREN	3232498635		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CYD		DE					003570		
0020	A075	08:00	CC	3022419	AGUDELO	QUEVEDO	ANGEL	3123831400		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL		NO					003412		
0021	A059	08:30	CC	39728557	CLAVIJO	TEJEIRO	BLANCA	3208843470		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL		NO					003413		
0022	A074	09:00	CC	20545735	CASTRO	AGUDELO	ROSALBA	3228987266		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL MEDIAMENTOS		NO					003414		
0023	A036	10:00	CC	1072719118	PARDO	CASTRO	YAMIT	3118611416		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PYP		DE					003884		
0024	A056	10:30	CC	20546525	QUEVEDO	CARRILLO	LILIA	3144791563		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONTROL		NO					003415		
0025	A081	11:00	CC	3022236	CASTRO	CASTRO	PEDRO	3117015656		LA NUEVA EPS- PYP		DE					003885		
0026	A023	11:30	CC	1000160322	GUEVARA	HERNANDEZ	LAURA	313 392345		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PYP		DE					003888		
0027	A039	13:00	CC	1034286867	OROZCO	REY	INGRID	3219037989		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA		NO							
0028	A066	13:20	CC	20545900	CASTRO	AGUDELO	ANA	3123476164		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL		NO					003419		
0029	A067	13:40	CC	3022926	GUEVARA	VELASQUEZ	VICTOR	3125468922		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL		NO					003420		
0030	A018	14:00	CC	1072718882	CASTRO	CASTRO	CRISTIAN	3203720967		LA NUEVA EPS-CONTROL MEDICAMENTO		NO					003421		
0031	A041	14:20	CC	1072718166	CASTRO	CASTRO	ANA	3239894738		LA NUEVA EPS- LECTUA EXAMENES		NO					003423		
0032	A044	14:40	CC	20547086	CASTRO	REY	SANDRA	3143015607		FAMISANAR LTDA E.P.S.- LECTURA DE EXAMENES		NO					003424		
0033	A065	15:00	CC	20441124	CASTRO	DE PARDO	ALICIA	3147453470		LA NUEVA EPS- LECTURA EXAMEN		NO					003422		
0034	A011	15:20	TI	1077942389	BARBOSA	CASTRO	YENIFER	3214737527		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA		NO					003426		
0035	A010	15:40	TI	1077942720	BARBOSA	CASTRO	TANIA	3213222649		FAMISANAR LTDA E.P.S.-		NO					003425		

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
832007272
INFORME DE AGENDAMIENTO

										CONSULTA									
0036	A055	16:00	CC	20546575	CASTRO	ACOSTA	GLADIS	3046040658		LA NUEVA EPS-CONTROL HTA		NO					003427		
0037	A055	16:20	CC	20546575	CASTRO	ACOSTA	GLADIS	3046040658		LA NUEVA EPS-CONTROL HTA		NO					003427		
0038	A028	16:40	CC	1024589626	PERDOMO	BURGOS	ANGELICA	3504716137		LA NUEVA EPS- LECTURA EXAMENES		NO					003428		
0039	A058	08:00	CC	39728543	BAQUERO	GUEVARA	NOHORA	3138269774		LA NUEVA EPS- LECTURA EXAMENES		NO					003525		
0040	A034	08:30	CC	1072719188	PEREZ	CASTRO	JOLMAN	3144576692		LA NUEVA EPS- CONSULTA DE PRIMERA VEZ 34 AÑOS		DE					004042		
0041	A056	09:00	CC	52021516	VARGAS	LOPEZ	ERMINIA	3238174333		FAMISANAR LTDA E.P.S.- LECTURA ECOGRAFIA		NO					003526		
0042	A059	09:30	CC	11409012	QUEVEDO	GUZMAN	BENITO	3102049900		LA NUEVA EPS- CONTROL MEDICAMENTOS		NO							
0043	A037	10:30	CC	1072718618	VIZCAINO	REY	LUZ	3138249353		LA NUEVA EPS- CONTROL MEDICAMENTO		NO					003545		
0044	M008	11:00	RC	1072721169	ACOSTA	BATANCOURT	MAXIMILIANO	3112398102		LA NUEVA EPS- CONTROL 8 MESES		DE					004058		
0046	A053	13:00	CC	20546770	AGUDELO	CASTRO	LUZ	3172440659		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONTROL Y LECTURA DE EXAMENES		NO					003550		
0047	A007	13:20	TI	1072720669	PEREZ	GUTIERREZ	WILFAN	3133867257		LA NUEVA EPS- LECTURA DE EXAMENES		NO					003551		
0048	A035	13:40	CC	1072719069	CASTRO	GUTIERREZ	YURY	3233412736		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA		NO					003553		
0049	A057	14:00	CC	39769528	GUTIERREZ	GUTIERREZ	MARIA	3203727526		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA		NO					003554		
0050	A014	14:20	TI	1074134005	RAMIREZ	PABON	WILLIAM	3106732790		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA		NO					003527		
0051	A011	14:40	TI	1069758421	QUEVEDO	PARRADO	ANA	3043551940		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA DE PRIMERA VEZ		NO					003559		
0052	A026	15:00	CC	1006821265	GUEVARA	GUTIERREZ	LEIDY	3208766648		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONTROL ORDEN GINECOLOGIA		NO					003562		
0053	A005	15:20	RC	1072720857	GUEVARA	GUTIERREZ	JAMES	3115301882		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE 5 AÑOS		DE					004062		
0054	A005	15:40	RC	1072720857	GUEVARA	GUTIERREZ	JAMES	3115301882		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE 5 AÑOS		DE					004062		
0055	A027	16:00	CC	1003662043	QUEVEDO	QUEVEDO	YURANI	3145597571		FAMISANAR LTDA E.P.S.-LECTURA DE RX		NO					003571		
0056	A032	16:20	CC	1003662134	QUEVEDO	QUEVEDO	DAYAN	3145597571		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ PYP, ADULTEZ		DE					004086		
0057	A032	16:40	CC	1003662134	QUEVEDO	QUEVEDO	DAYAN	3145597571		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ PYP, ADULTEZ		DE					004086		

ESPECIALIDADES

341 GINECO OBSTET
550 PEDIATRIA
480 OFTALMOLOGIA
137 CIRUGIA GENERAL
120 CARDIOLOGIA
514 ORTOPEDIA
521 OTORRINOLARING
387 MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE CONSULTA

01 ATENCION PARTO
02 ATENCION RECIEN NACIDO
03 ATENCION PLANIF.FAMILIAR
04 ATENC.C Y D MENOR 10 AÑOS
06 DETEC.ALT.EMBARAZO
07 DETEC.ALT.ADULTO
08 DETEC.ALT.AGUADEZA
09 DETEC.ENF.PROFES
10 NO APLICA
11 PATOL.CRONICA

CAUSA EXTERNA

01 ACCID.TRABAJO
02 ACCID.TRANSITO
03 ACCID.RABICO
04 ACCID.OFIDICO
05 OTRO ACCIDENTE
06 EVENTO CATASTROFICO
07 LESION AGRESION
08 LESION AUTO INFLIGIDA
09 SOSP.MALTRATO FISICO
10 SOSP.ABUSO SEXUAL
11 SOSP.VIOLENCIA SEXUAL
12 SOSP.MALTRATO EMOCIONAL
13 ENF.GENERAL
14 ENF.PROFES
15 OTRA CAUSA

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
832007272
INFORME DE AGENDAMIENTO

LISTADO DE CITAS DEL DIA 2026/06/30 Impr: 20260701

Profesional que atiende: QUINTER DURAN CRISTIAN ANDRES Opc. 9.7.C.1.7

h	Edad	Hora	Doc	Id.paciente	1er apellido	2do apellido	1er nombre	Telefono	Nivel	Observaciones	Tipo	Final.	Cau Ex	E.Gest	Dx Ppal	Diag Rel	Comprob	Peso	Talla-Soc
1	A079	08:00	CC	20545637	CASTRO	DE CASTRO	CECILIA	3106257769		LA NUEVA EPS-CONTROL HTA ORDEN EXAMENES		NO					003276		
2	A049	08:30	CC	20546881	CASTRO	HERNANDEZ	ELVIA	3132068293		FAMISANAR LTDA E.P.S.-PRIMERA VEZ PYP		DE					003628		
3	A054	09:00	CC	80450218	REY	CASTRO	RAFAEL	3132068290		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ PYP		DE					003629		
4	A042	09:30	CC	52937478	HERNANDEZ	HERNANDEZ	YULI	3123239167		LA NUEVA EPS-CONSULTA PYP		DE					003627		
5	A018	10:00	CC	1072718786	CASTRO	BARBOSA	NELCY	3224765103		FAMISANAR LTDA E.P.S.- ORDEN		NO					003278		
6	A079	10:30	CC	3022384	PARDO	ACOSTA	RAMIRO	3112511038		LA NUEVA EPS- CONSULTA		NO					003279		
7	A002	11:00	RC	1031861731	IBARGUEN	COLMENARES	MARIA	3170819464		LA NUEVA EPS-CONTROL CYD		DE					003631		
8	A002	11:30	RC	1031861732	IBARGUEN	COLMENARES	MARIA	3170819464		LA NUEVA EPS- CONTROL CYD		DE					003630		
9	A015	13:20	TI	1072719390	ACOSTA	CASTRO	LEYDI	3204559080		LA NUEVA EPS-LECTURA EXAMENES		NO					003283		
0010	A048	13:40	CC	20546900	MORALES	ACOSTA	ARACELY	3204360148		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROLHTA		NO					003282		
0011	A048	14:00	CC	20546900	MORALES	ACOSTA	ARACELY	3204360148		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROLHTA		NO					003282		
0012	A064	14:20	CC	3142471	GUTIERREZ	RIVEROS	JORGE	3123968107		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONSULTA		NO					003285		
0013	A012	14:40	TI	1072720046	ROZO	QUEVEDO	YUBER	3118137333		FAMISANAR LTDA E.P.S.- MIPRES		NO					003284		
0014	A023	15:00	CC	1003661924	HERNANDEZ	LADINO	ELIANA	3112891029		FAMISANAR LTDA E.P.S.-PRIMERA VEZ PYP		DE					003632		
0015	A023	15:20	CC	1003661924	HERNANDEZ	LADINO	ELIANA	3112891029		FAMISANAR LTDA E.P.S.-PRIMERA VEZ PYP		DE					003632		
0016	A012	15:40	TI	1028701609	CASTAÑEDA	ACOSTA	LEON	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003636		
0017	A012	16:00	TI	1028701609	CASTAÑEDA	ACOSTA	LEON	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003636		
0018	A008	16:20	TI	1072720637	CASTAÑEDA	ACOSTA	ALANA	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003637		
0019	A008	16:40	TI	1072720637	CASTAÑEDA	ACOSTA	ALANA	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003637		
0020	A023	08:00	CC	1003662128	ACOSTA	AGUDELO	ANYI	3142829882		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003794		
0021	A023	08:30	CC	1003739649	GUTIERREZ	CARRILLO	YURLENY	3004315651		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003791		
0022	A021	09:00	CC	1074129177	GUEVARA	GUTIERREZ	JASBLEIDY	3142886642		FAMISANAR LTDA E.P.S- control prenatal		DE					003793		
0023	A028	09:30	CC	1072720304	CLAVIJO	HERNANDEZ	YOBANA	3227314398		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003792		
0024	A042	10:00	CC	20547218	RODRIGUEZ	PEREZ	GLORIA	3045895999		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003795		
0025	A021	10:30	CC	1072718259	GARAY	AGUDELO	YULETH	3213668070		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003844		
0026	A025	11:00	CC	1065674798	HERNANDEZ	BRICEÑO	MILAGROS	3125789623		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003861		
0027	A016	11:30	TI	1074132903	REY	MURCIA	DIANA	3173880047		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003828		
0028	A029	13:00	CC	1072720181	SANTIAGO	VELASQUEZ	YOHANA	3195330489		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003843		
0029	A024	13:30	CC	1003739164	SASTOQUE	REY	DORIS	3213558661		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003856		
0030	A022	14:00	CC	1000728646	BENITEZ	REY	DAIAN	3028015897		FAMISANAR LTDA E.P.S- control prenatal		DE					003858		
0031	A033	14:30	CC	1071303280	PABON	REY	SARA	3106732790		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003845		
0032	A019	15:00	CC	1122513342	PEREZ	GUEVARA	YEIMMY	3160507884		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003846		
0033	A040	15:30	CC	1032364782	GUEVARA	CORTES	CAROL	3163016357		FAMISANAR LTDA E.P.S- control prenatal		DE					003847		
0034	A040	16:00	CC	1070916132	HERNANDEZ	HERNANDEZ	YENY	3132260254		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003859		
0035	A026	16:30	CC	1072720606	PARDO	QUEVEDO	LIZZ	3004104214		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control		DE					003867		

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
832007272
INFORME DE AGENDAMIENTO

0036	A025	16.59	CC	1003663907	PARDO	ROJAS	ANGIE	3125844936		prenatal LA NUEVA EPS- CONTROL PRENATAL		DE					003857		

ESPECIALIDADES

341 GINECO OBSTET	120 CARDIOLOGIA	
550 PEDIATRIA	514 ORTOPEDIA	
480 OFTALMOLOGIA	521 OTORRINOLARING	
137 CIRUGIA GENERAL	387 MEDICINA INTERNA	

FINALIDAD DE CONSULTA

01 ATENCION PARTO	06 DETEC.ALT.EMBARAZO	10 NO APLICA	
02 ATENCION RECIEN NACIDO	07 DETEC.ALT.ADULTO	11 PATOL.CRONICA	
03 ATENCION PLANIF.FAMILIAR	08 DETEC.ALT.AGUADEZA		
04 ATENC.C Y D MENOR 10 AÑOS	09 DETEC.ENF.PROFES		

CAUSA EXTERNA

01 ACCID.TRABAJO	05 OTRO ACCIDENTE	09 SOSP.MALTRATO FISICO	13 ENF.GENERAL
02 ACCID.TRANSITO	06 EVENTO CATASTROFICO	10 SOSP.ABUSO SEXUAL	14 ENF.PROFES
03 ACCID.RABICO	07 LESION AGRESION	11 SOSP.VIOLENCIA SEXUAL	15 OTRA CAUSA
04 ACCID.OFIDICO	08 LESION AUTO INFLIGIDA	12 SOSP.MALTRATO EMOCIONAL	

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
832007272
INFORME DE AGENDAMIENTO

LISTADO DE CITAS DEL DIA 2026/06/30 Impr: 20260701

Profesional que atiende: GOLONDRINO MONTENEGRO JUAN CAMILO Opc. 9.7.C.1.7

It	Edad	Hora	Doc	Id.paciente	1er apellido	2do apellido	1er nombre	Telefono	Nivel	Observaciones	Tipo	Final	Cau Ex	E.Gest	Dx Ppal	Diag Rel	Comprob	Peso	Talla-Suc
1	A068	08:00	CC	3022473	CUBILLOS	CESPEDES	CARLOS	3134172892		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ PYP		DE					003687		
2	A027	08:30	CC	1072720538	ACOSTA	ACOST	ANDERSON	3015757278		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ PYP		DE					003689		
3	M011	09:00	RC	1072721145	DANNA	ISABELLA	NOSSA	3102951871		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROL PYP		DE					003696		
4	A073	09:30	CC	3022421	ACOSTA	GARAY	MUGIEL	3213368174		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003697		
5	A055	10:00	CC	20546677	REY	PARDO	BLANCA	3202578584		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PYP CONTROL HTA		DE					003698		
6	A053	11:00	CC	20546722	BARBOSA	CASTRO	ROSA	3144659103		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA PRIMERA VEZ PYP		DE					003699		
7	A037	11:30	CC	1072718734	AGUDELO		MARIA	3132108683		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE							
8	A077	13:00	CC	20545527	PARDO	DE QUEVEDO	MARIA	3107671394		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA PYP HTA		DE					003702		
9	A077	13:20	CC	20545527	PARDO	DE QUEVEDO	MARIA	3107671394		FAMISANAR LTDA E.P.S.- CONSULTA PYP HTA		DE					003702		
0010	A001	13:40	RC	1072721144	CASTRO	BARBOSA	ERIK	3124733230		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PYP		DE					003704		
0012	A001	14:00	RC	1072721144	CASTRO	BARBOSA	ERIK	3124733230		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PYP		DE					003704		

ESPECIALIDADES

341 GINECO OBSTET
550 PEDIATRIA
480 OFTALMOLOGIA
137 CIRUGIA GENERAL
120 CARDIOLOGIA
514 ORTOPEDIA
521 OTORRINOLARING
387 MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE CONSULTA

01 ATENCION PARTO
02 ATENCION RECIEN NACIDO
03 ATENCION PLANIF.FAMILIAR
04 ATENC.C Y D MENOR 10 AÑOS
06 DETEC.ALT.EMBARAZO
07 DETEC.ALT.ADULTO
08 DETEC.ALT.AGUADEZA
09 DETEC.ENF.PROFES
10 NO APLICA
11 PATOL.CRONICA

CAUSA EXTERNA

01 ACCID.TRABAJO
02 ACCID.TRANSITO
03 ACCID.RABICO
04 ACCID.OFIDICO
05 OTRO ACCIDENTE
06 EVENTO CATASTROFICO
07 LESION AGRESION
08 LESION AUTO INFLIGIDA
09 SOSP.MALTRATO FISICO
10 SOSP.ABUSO SEXUAL
11 SOSP.VIOLENCIA SEXUAL
12 SOSP.MALTRATO EMOCIONAL
13 ENF.GENERAL
14 ENF.PROFES
15 OTRA CAUSA

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
832007272
INFORME DE AGENDAMIENTO

LISTADO DE CITAS DEL DIA 2026/06/30 Impr: 20260701
Profesional que atiende: QUINTER DURAN CRISTIAN ANDRES Opc. 9.7.C.1.7

It	Edad	Hora	Doc	Id.paciente	1er apellido	2do apellido	1er nombre	Telefono	Nivel	Observaciones	Tipo	Finel.	Cau Ex	E.Gest	Dx Ppal	Diag Rel	Comprob	Peso	Talla-Suc
1	A079	08:00	CC	20545637	CASTRO	DE CASTRO	CECILIA	3106257769		LA NUEVA EPS-CONTROL HTA ORDEN EXAMENES		NO					003276		
2	A049	08:30	CC	20546881	CASTRO	HERNANDEZ	ELVIA	3132068293		FAMISANAR LTDA E.P.S.-PRIMERA VEZ PYP		DE					003628		
3	A054	09:00	CC	80450218	REY	CASTRO	RAFAEL	3132068290		FAMISANAR LTDA E.P.S.- PRIMERA VEZ PYP		DE					003629		
4	A042	09:30	CC	52937478	HERNANDEZ	HERNANDEZ	YULI	3123239167		LA NUEVA EPS-CONSULTA PYP		DE					003627		
5	A018	10:00	CC	1072716786	CASTRO	BARBOSA	NELCY	3224765103		FAMISANAR LTDA E.P.S.- ORDEN		NO					003278		
6	A079	10:30	CC	3022384	PARDO	ACOSTA	RAMIRO	3112511038		LA NUEVA EPS- CONSULTA		NO					003279		
7	A002	11:00	RC	1031861731	IBARGUEN	COLMENARES	MARIA	3170819464		LA NUEVA EPS-CONTROL CYD		DE					003631		
8	A002	11:30	RC	1031861732	IBARGUEN	COLMENARES	MARIA	3170819464		LA NUEVA EPS- CONTROL CYD		DE					003630		
9	A015	13:20	TI	1072719390	ACOSTA	CASTRO	LEYDI	3204559080		LA NUEVA EPS-LECTURA EXAMENES		NO					003283		
0010	A048	13:40	CC	20546900	MORALES	ACOSTA	ARACELY	3204360148		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROLHTA		NO					003282		
0011	A048	14:00	CC	20546900	MORALES	ACOSTA	ARACELY	3204360148		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONTROLHTA		NO					003282		
0012	A054	14:20	CC	3142471	GUTIERREZ	RIVEROS	JORGE	3123968107		FAMISANAR LTDA E.P.S.-CONSULTA		NO					003285		
0013	A012	14:40	TI	1072720046	ROZO	QUEVEDO	YUBER	3118137333		FAMISANAR LTDA E.P.S.- MIPRES		NO					003284		
0014	A023	15:00	CC	1003661924	HERNANDEZ	LADINO	ELIANA	3112891029		FAMISANAR LTDA E.P.S.-PRIMERA VEZ PYP		DE					003632		
0015	A023	15:20	CC	1003661924	HERNANDEZ	LADINO	ELIANA	3112891029		FAMISANAR LTDA E.P.S.-PRIMERA VEZ PYP		DE					003632		
0016	A012	15:40	TI	1028701609	CASTAÑEDA	ACOSTA	LEON	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003636		
0017	A012	16:00	TI	1028701609	CASTAÑEDA	ACOSTA	LEON	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003636		
0018	A008	16:20	TI	1072720637	CASTAÑEDA	ACOSTA	ALANA	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003637		
0019	A008	16:40	TI	1072720637	CASTAÑEDA	ACOSTA	ALANA	3204865077		LA NUEVA EPS- CONTROL PYP		DE					003637		
0020	A023	08:00	CC	1003662128	ACOSTA	AGUDELO	ANYI	3142829882		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003794		
0021	A023	08:30	CC	1003739649	GUTIERREZ	CARRILLO	YURLENY	3004315651		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003791		
0022	A021	09:00	CC	1074129177	GUEVARA	GUTIERREZ	JASBLEIDY	3142886642		FAMISANAR LTDA E.P.S- control prenatal		DE					003793		
0023	A028	09:30	CC	1072720304	CLAVIJO	HERNANDEZ	YOBANA	3227314398		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003792		
0024	A042	10:00	CC	20547218	RODRIGUEZ	PEREZ	GLORIA	3045895999		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003795		
0025	A021	10:30	CC	1072718259	GARAY	AGUDELO	YULETH	3213668070		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003844		
0026	A025	11:00	CC	1065674798	HERNANDEZ	BRICEÑO	MILAGROS	3125789623		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003861		
0027	A016	11:30	TI	1074132903	REY	MURCIA	DIANA	3173880047		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003828		
0028	A029	13:00	CC	1072720181	SANTIAGO	VELASQUEZ	YOHANA	3195330489		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003843		
0029	A024	13:30	CC	1003739164	SASTOQUE	REY	DORIS	3213558561		LA NUEVA EPS-control prenatal		DE					003856		
0030	A022	14:00	CC	1000728646	BENITEZ	REY	DAIAN	3028015897		FAMISANAR LTDA E.P.S- control prenatal		DE					003858		
0031	A033	14:30	CC	1071303280	PABON	REY	SARA	3106732790		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control prenatal		DE					003845		
0032	A019	15:00	CC	1122513342	PEREZ	GUEVARA	YEIMMY	3160507884		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003846		
0033	A040	15:30	CC	1032364782	GUEVARA	CORTES	CAROL	3163016357		FAMISANAR LTDA E.P.S- control prenatal		DE					003847		
0034	A040	16:00	CC	1070916132	HERNANDEZ	HERNANDEZ	YENY	3132260254		FAMISANAR LTDA E.P.S.-control prenatal		DE					003859		
0035	A026	16:30	CC	1072720606	PARDO	QUEVEDO	LIZZ	3004104214		FAMISANAR LTDA E.P.S.- control		DE					003867		

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
832007272
INFORME DE AGENDAMIENTO

0036	A025	16:59	CC	1003663907	PARDO	ROJAS	ANGIE	3125844936		prenatal LA NUEVA EPS- CONTROL PRENATAL		DE					003857		

ESPECIALIDADES

341 GINECO OBSTET
550 PEDIATRIA
480 OFTALMOLOGIA
137 CIRUGIA GENERAL
120 CARDIOLOGIA
514 ORTOPEDIA
521 OTORRINOLARING
387 MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE CONSULTA

01 ATENCION PARTO
02 ATENCION RECIEN NACIDO
03 ATENCION PLANIF.FAMILIAR
04 ATENC.C Y D MENOR 10 AÑOS
06 DETEC.ALT.EMBARAZO
07 DETEC.ALT.ADULTO
08 DETEC.ALT.AGUADEZA
09 DETEC.ENF.PROFES
10 NO APLICA
11 PATOL.CRONICA

CAUSA EXTERNA

01 ACCID.TRABAJO
02 ACCID.TRANSITO
03 ACCID.RABICO
04 ACCID.OFIDICO
05 OTRO ACCIDENTE
06 EVENTO CATASTROFICO
07 LESION AGRESION
08 LESION AUTO INFLIGIDA
09 SOSP.MALTRATO FISICO
10 SOSP.ABUSO SEXUAL
11 SOSP.VIOLENCIA SEXUAL
12 SOSP.MALTRATO EMOCIONAL
13 ENF.GENERAL
14 ENF.PROFES
15 OTRA CAUSA