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

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: DIRECCION DE DESARROLLO Y GESTION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS: CUENTA NO. 2

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS — **FECHA :** 25/08/2026

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

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Funcionario responsable de realizar la entrega — Lady Diana Velasquez Vega

Funcionario responsable de la recepción

31 AGO 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
	25	8	2026		2	12	2025		1	11	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-1171-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	8600247667

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 4 8 12	CONTACTENOS@HOSPITALSANMARTINDEPOR	3214326017

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

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, PARA EJECUTAR LA ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE PARA LA AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DEL PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZON CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS: El valor del convenio a suscribir es por TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($3,500,000 ,000.00) M. C/TE., el cual será girado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS de la siguiente manera: 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el año 2025, por un valor de QUINIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($525.000.000), correspondiente al 15% del valor total del convenio. 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizará en el año 2026, por un valor de DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($2.975.000.000) M/CTE correspondiente al 85% del valor total del convenio. 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 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. PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 giran en su totalidad, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el pago correspondiente a los bienes contratados. PARÁGRAFO TERCERO: El valor desembolsado al hospital, solo podrá ser utilizado conforme a la solicitud efectuada por el representante legal. PARÁGRAFO CUARTO: Teniendo en cuenta que el presente convenio interadministrativo supera la vigencia fiscal 2025 y de conformidad con la Ordenanza 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", expedida por la Asamblea Departamental de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para la suscripción del presente convenio, tal cual como lo expresa el artículo segundo: autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras excepcionales en el nivel central, con el fin de cumplir con la ejecución de gastos de inversión del presupuesto general del departamento, durante la vigencia fiscal 2026. CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS: El valor del convenio a suscribir es por TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($3,500,000 ,000.00) M. C/TE., el cual será girado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS de la siguiente manera: 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el año 2025, por un valor de QUINIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($525.000.000), correspondiente al 15% del valor total del convenio. 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizará en el año 2026, por un valor de DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($2.975.000.000) M/CTE correspondiente al 85% del valor total del convenio. PARÁGRAFO 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 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. PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 giran en su totalidad, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el pago correspondiente a los bienes contratados. PARÁGRAFO TERCERO: El valor desembolsado al hospital, solo podrá ser utilizado conforme a la solicitud efectuada por el representante legal. PARÁGRAFO CUARTO: Teniendo en cuenta que el presente convenio interadministrativo supera la vigencia fiscal 2025 y de conformidad con la Ordenanza 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", expedida por la Asamblea Departamental de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para la suscripción del presente convenio, tal cual como lo expresa el artículo segundo: autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras excepcionales en el nivel central, con el fin de cumplir con la ejecución de gastos de inversión del presupuesto general del departamento, durante la vigencia fiscal 2026.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	6-4400	NOMBRE DEL FONDO	Crédito Interno	VALOR DEL PAGO	$2.975.000.000
PAGO N°	2 DE 2	BANCO	Banco de Bogota		
CUENTA N°	270195571		Ahorros		

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$525.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$2.975.000.000	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$2.975.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$3.500.000.000
TOTAL	$3.500.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$0

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
13	2	2026	4700013861

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
4	8	2026	PEDRO ANIBAL MONTEZ JIMENEZ

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del Día	Del Mes	Del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
SI	X		25	8	2026	9		1	8	2026	25	8	2026	
NO														

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	NINGUNA

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	SUB DIRECTOR TECNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-1171-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 9	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.08.2026 hasta el 25.08.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	25.08.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS
NIT / C.C.:	8600247667
Supervisor:	NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO
Cargo:	SUB DIRECTOR TECNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SECRETARIA DE SALUD
Objeto del Contrato o Convenio:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, PARA EJECUTAR LA ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE PARA LA AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DEL PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZON CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	07.11.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	02.12.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100068810, 7100077755
Registro Presupuestal	4600032613, 4700013861
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$525,000,000
Adición	$2,975,000,000
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$3,500,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	ONCE (11) MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	ONCE (11) MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	01.11.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

31 AGO 2026

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 1%

Dentro de las obligaciones, compromisos y productos específicos por parte de la E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA, desde la supervisión se evidencia el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo convenio. (CUMPLE)
2. Aportar certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo de los recursos del convenio; la cual deberá ser creada dentro de los cinco (5) días siguientes de la firma del convenio; con destinación específica para el manejo de los recursos asignados. (CUMPLE)
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. (CUMPLE)
4. Presentar al supervisor del convenio el cronograma de ejecución del mismo. (CUMPLE)

PRODUCTOS QUE ENTREGAR

La ESE debe entregar los siguientes productos:

1. Acta de inicio firmada por las partes. (CUMPLE)
2. Plan (Cronograma) de actividades firmado por la ESE, dentro de los siguientes 10 días de la firma del mismo. (CUMPLE)
3. Certificación de la apertura de la cuenta bancaria de ahorros donde se girarán los recursos del presente convenio. (CUMPLE)

17.12.2025. De acuerdo con el seguimiento a la ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1171-2025 por parte de la Supervisión y con la información suministrada por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS según solicitud de desembolso del 9 de diciembre de 2025, se verificó:

-El plazo de ejecución del convenio será de ONCE (11) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio y del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización. Se suscribió acta de inicio el día 02 de diciembre de 2025 con fecha inicial del 02 de diciembre de 2025 y fecha de terminación inicial el 01 de noviembre de 2026.
-Para el desembolso de los recursos del convenio la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS emite Factura Electrónica No. COA1189725 de fecha 9 de diciembre de 2025 por un valor de $525.000.000,00.
-Para el manejo de los recursos del convenio la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, apertura la Cuenta de Ahorros No. 270195571 de Banco de Bogotá denominada "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS –CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SSCVI-1171-2025" con fecha de apertura del 27 de noviembre de 2025 y en estado ACTIVA.

1.Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo Convenio. (CUMPLE)

-La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS suscribió acta de Inicio con la Secretaría de Salud el día 02 de diciembre de 2025 con fecha inicial del 02 de diciembre de 2025 y fecha de terminación inicial el 01 de noviembre de 2026.

2.Plan (Cronograma) de actividades firmado por la ESE, dentro de los siguientes 10 días de la firma del mismo. (CUMPLE)

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aporta el cronograma de actividades firmado por el profesional responsable Ingeniero Miguel Aníbal Rodríguez Umbarila y ajustado con fecha de inicio del 02 de diciembre de 2025.

3.Certificación de la apertura de la cuenta bancaria de ahorros donde se girarán los recursos del presente convenio. (CUMPLE)

-La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aportó el certificado con fecha del 9 de diciembre de 2025, de la Cuenta de Ahorros No. 270195571 de Banco de Bogotá denominada "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS –CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SSCVI-1171-2025" con fecha de apertura del 27 de noviembre de 2025 y en estado ACTIVA.

4.Certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales si a ello hubiere lugar. (CUMPLE)

- La E.S.E REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aportó certificaciones de los meses de noviembre de 2025 con fecha de expedición del 9 de diciembre de 2025, firmados por el contador público PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ con Tarjeta Profesional No. 46855-T.

Adicional a la información anteriormente mencionada la E.S.E REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS adjunta soportes tales como:

- SAP de la Cuenta del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1198-2025.
- Documentos Profesionales la Contadora Pública SANDRA JACQUELINE ANGEL MURCIAL con Tarjeta Profesional No. 110980-T.- RUT.

16.01.2025

Desde la supervisión se recibe correo electrónico por parte de la E.S.E. Región De Salud Centro Oriente Almeidas en el cual, se realiza solicitud de Modificatorio No1, con el siguiente adjunto:

-Oficio Solicitud Modificatorio No 1

21.01.2026

Desde la supervisión se recibe correo electrónico por parte de la E.S.E. Región De Salud Centro Oriente Almeidas, en el cual ajusta la tipología de la solicitud, por ende, solicita formalmente suscribir un aclaratorio No. 1 al CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, con el siguiente adjunto:

-Oficio Modificatorio SS-CDCVI-1171-2025 (2)

26.01.2026

Desde la supervisión se envía vía correo electrónico solicitud de Aclaratorio No. 1 al CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1171-2025, a la DAF con el fin de adelantar el trámite de Modificatorio correspondiente, en el cual se adjuntan 5 documentos correspondientes a:

- Solicitud Aclaratorio SS-CDCVI-1171-2025 de la ESE
- Solicitud Modificatorio SS-CDCVI-1171-2025
- Presupuesto del proyecto de Villapinzón de la ESE
- Aclaración del Concepto integral
- Solicitud aclaratorio DDS.

27.01.2026

La DAF realiza Devolución a la supervisión de los documentos con el fin de realizar ajustes y complementaciones a la solicitud de Modificación al CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1171-2025. Así mismo traslada mediante correo electrónico los siguientes adjuntos:

- Solicitud Aclaratorio SS-CDCVI-1171-2025
- Presupuesto Villapinzón
- Solicitud Modificatorio SS-CDCVI-1171-2025
- Concepto aclaratorio DDS
- Solicitud aclaratorio DDS.

25.02.2026

Se firma en la plataforma SECOP II el Modificatorio No.1 al CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1171-2025, con los siguientes adjuntos:

-Certificado de atención a observaciones para apertura de proceso contractual de la SSC.
-Concepto de Revisión de Procesos Precontractuales de la plataforma CONDOR con radicado No. GOB-S-CR-2026-0027321 DE LA Unidad de Contratación.
-Solicitud de Modificatorio No. 1 a la Cláusula Quinta – Valor de convenio y Anexo Técnico denominado Aclaración Concepto Integral del supervisor.
-Aclaración del Concepto integral
-Presupuesto del proyecto ajustado.
-Solicitud de la ESE de Modificatorio No. 1
-Antecedentes de la ESE y Gerente.

11.03.2026

Se realiza asistencia técnica virtual de seguimiento a la ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, solicitando la incorporación de recursos.

14.04.2026

Desde la Supervisión se envía mediante plataforma CONDOR No. GOB-S-CR-2026-0061065 solicitud de Información seguimiento CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, con relación al cumplimiento de las Clausulas Cuarta y Decima.

15.04.2026

Desde la Supervisión mediante correo electrónico institucional solicita a la E.S.E Región De Salud Centro Oriente Almeidas se emita certificación financiera de los recursos transferidos –corte 31 de marzo de 2026.

22.05.2026

Desde la Supervisión se recibe correo electrónico de parte de la E.S.E Región De Salud Centro Oriente Almeidas, de los siguientes meses:

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026.

-Informe del mes de enero de 2026.
-Extracto de cuenta No. 270195571 con corte de 1 al 31 de enero 2026 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025
-Certificación pago de parafiscales del mes de enero de 2026, con fecha de expedición del 13 de febrero de 2026, con los respectivos soportes profesionales.

INFORME DEL 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026.

-Informe del mes de febrero de 2026.
-Extracto de cuenta No. 270195571 con corte de 1 al 28 de febrero 2026 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025
-Certificación pago de parafiscales del mes de febrero de 2026, con fecha de expedición del 6 de marzo de 2026, con los respectivos soportes profesionales.

INFORME DEL 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026.

-Informe del mes de marzo de 2026.
-Extracto de cuenta No. 270195571 con corte de 1 al 31 de marzo 2026 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025
-Certificación pago de parafiscales del mes de marzo de 2026, con fecha de expedición del 9 de abril de 2026, con los respectivos soportes profesionales.

INFORME DEL 1 DE ABRIL AL 31 DE ABRIL DE 2026.

-Informe del mes de abril de 2026.
-Extracto de cuenta No. 270195571 con corte de 1 al 30 de abril 2026 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025
-Certificación pago de parafiscales del mes de abril de 2026, con fecha de expedición del 7 de mayo de 2026, con los respectivos soportes profesionales.

27.05.2026

Desde la Supervisión se emite comunicado mediante plataforma CONDOR con radicado No. GOB-S-CR-2026-0093993, en el cual se cita a reunión virtual de seguimiento a la ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, el día 03.06.2026 a la E.S.E. Región De Salud Centro Oriente Almeidas.

03.06.2026

Desde la Supervisión se emite correo electrónico en la cual se reprograma reunión citada inicialmente para el día 03 de Junio de 2026 para el día 04 de junio de 2026, debido a imprevistos surgidos al Supervisor del Convenio.

04.06.2026

Desde la Supervisión se realiza asistencia técnica en el cual solicita la creación del Comité Técnico Operativo e inicio de proceso de licitación pública para el contrato de obra y proceso directo para el contrato de interventoría.

11.06.2026

Desde la Supervisión se recibe correo electrónico por parte de la E.S.E Región De Salud Centro Oriente Almeidas, cuyo asunto es sexto informe convenio SS-CD-CVI-1171-2025 - mayo 2026, con los siguientes anexos:

INFORME DEL 1 DE MAYO AL 30 DE MAYO DE 2026.

-Informe del mes de mayo de 2026.
-Extracto cuenta 270195571 con corte de 1 al 30 de mayo 2026 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025.
-Certificación pago de parafiscales del mes de mayo de 2026, con fecha de expedición del 10 de junio de 2026, con los respectivos soportes profesionales.

Adicionalmente, la ESE adjunta los siguientes soportes para dar cumplimiento a las obligaciones específicas del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025.

-Acuerdo 016 del 5 de mayo de 2026.
-Resolución No 032 del 15 de mayo de 2026 "Por Medio De La Cual Se Aprueban Unas Modificaciones Al Presupuesto De Ingresos Y Gastos De Unas ESE Y Una Empresa Industrial Y Comercial Del Estado Para Vigencia Fiscal 2026"
-Resolución 084 del 3 de junio de 2026, "Por medio de la cual se crea el Comité Técnico Operativo como instancia consultiva en el marco del Convenio Interadministrativo No. SS-CD-CVI-1171-2025, y se dictan otras disposiciones"
-Factura electrónica COA1262370
-SAP CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1171-VILLAPINZÓN
-RUT ESE.

17.06.2026

Desde la Supervisión mediante correo electrónico institucional, se solicita el cumplimiento de los compromisos realizados en la reunión del 04.06.2026.

Adicionalmente, se recibe respuesta por parte de la E.S.E. Región De Salud Centro Oriente Almeidas, en el cual se anexan los siguientes documentos:

-Resolución No. 084 de 2026, "Por medio de la cual se crea el Comité Técnico Operativo como instancia consultiva en el marco del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, y se dictan otras disposiciones"
-Informe financiero.

23.06.2026

Desde la Supervisión se emite comunicado mediante plataforma CONDOR con radicado No GOB-S-CR-2026-0113605 en el cual se cita a la E.S.E. Región De Salud Centro Oriente Almeidas, a una reunión presencial el día 26.06.2026.

Así mismo, se solicitó mediante correo electrónico acceso al Drive del proyecto que contiene toda la información del proyecto con el propósito de contar con acceso oportuno y permanente a los documentos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos.

08.07.2026

La Supervisión recibe correo electrónico por parte de la E.S.E Región De Salud Centro Oriente Almeidas, cuyo asunto es: Informe convenio SS-CD-CVI-1171-2025 - junio 2026 con los siguientes anexos:

-Certificación pago aportes junio de 2026
-Cedula revisor fiscal
-Certificación jcc Revisor Fiscal
-Tarjeta Profesional revisor fiscal
-Informe Convenio SS-CD-CVI-1171-2025 junio 2026
-RESOLUCION 084 DE 2026.

17.07.2026

Desde la Supervisión mediante correo electrónico institucional, se solicita se remita informe financiero junto con la documentación entregada mensualmente en los informes 2, 3, 4, 5, 6.

05.08.2026

Desde la Supervisión, mediante correo electrónico institucional, se solicitó a la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas la remisión de documentación adicional a la presentada mediante correo electrónico del 11 de junio de 2026, con el propósito de contar con la totalidad de los documentos requeridos para continuar con el trámite correspondiente al Desembolso No. 2.

Adicionalmente, se recibe respuesta por parte de la E.S.E. Región De Salud Centro Oriente Almeidas, en el cual se anexan los siguientes documentos:

-Solicitud de Desembolso
-Factura COA1262370
-Cronograma Actualizado
-Certificados de antecedentes de la ESE y la Representante Legal
-Certificación de pago de aportes de los meses de Junio y Julio
-Documentación del Revisor fiscal
-SAP

06.08.2026

Desde la Supervisión, mediante correo electrónico institucional, se solicitó a la E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas, luego de la revisión de los documentos aportados el día 05.08.2026, se solicita remitir nuevamente el documento SAP, toda vez que el aportado no corresponde al requerido por esta supervisión.

Así las cosas, se recibe respuesta por parte de la E.S.E. Región De Salud Centro Oriente Almeidas, en el cual se anexan los siguientes documentos:

-SAP
-Certificación Bancaria

25.08.2026

De acuerdo con el seguimiento a la ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1171-2026 por parte de la Supervisión y con la información suministrada por parte de la E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS según solicitud de desembolso del 05 de agosto de 2026, se verificó el debido cumplimiento de:

-Para el desembolso de los recursos del convenio la E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS emite Factura Electrónica No. COA1262370 de fecha 11 de junio de 2026 por un valor de $2.975.000.000,00.

-Para el manejo de los recursos del convenio la E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, adjunta copia de certificación bancaria de la Cuenta de Ahorros No. 270195571 de BANCO DE BOGOTÁ denominada "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025" con fecha de apertura del 21 de Noviembre de 2025 y en estado ACTIVA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

2. Aportar Certificación de apertura de cuenta bancaria de ahorros para el manejo de los recursos del convenio; la cual deberá ser creada dentro de los cinco (5) días siguientes de la firma del convenio; con destinación específica para el manejo de los recursos asignados, (CUMPLE).

La E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aportó el certificado con fecha del 06 de agosto de 2026, de la Cuenta de ahorros No. 270195571 del Banco de BOGOTÁ denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, con fecha de apertura del 21 de noviembre de 2025, la cual se encuentra en estado ACTIVA.

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.

La E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aportó certificación de los meses de julio con fecha de expedición del 4 de agosto de 2026 firmados por el Revisor Fiscal PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ con Tarjeta Profesional No. 46855-T, adjunta soportes profesionales.

PRODUCTOS A ENTREGAR

3. Copia de la apertura de la cuenta bancaria de ahorros donde se girarán los recursos del presente convenio.

La E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aportó el certificado con fecha del 06 de agosto de 2026, de la Cuenta de ahorros No. 270195571 del Banco de BOGOTÁ denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, con fecha de apertura del 21 de noviembre de 2025, la cual se encuentra en estado ACTIVA.

4. Certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales si a ello hubiere lugar.

La E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aportó certificación de los meses de julio con fecha de expedición del 4 de agosto de 2026 firmados por el Revisor Fiscal PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ con Tarjeta Profesional No. 46855-T, adjunta soportes profesionales.

Adicional a la información anteriormente mencionada la E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS adjunta soportes tales como:

- Documentos Profesionales la el Revisor Fiscal PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ con Tarjeta Profesional No. 46855-T

- RUT.
- Antecedentes de la E.S.E. y del Representante Legal

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300176437	18.12.2025	$525,000,000

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

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

No Aplica

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

La E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS aporto certificaciones de los meses de JULIO este ultimo con fecha de expedición del 4 de AGOSTO del 2026 firmado por contador Publico PEDRO ANIBAL MONTEZ JIMENEZ con tarjeta profesional No.56855-T..

La E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS se compromete hacer la devolución de los rendimientos que se generen hasta la fecha del cierre de la cuenta en un plazo mensual y el último no mayor a quince (15) días del

presente acto de liquidación.

NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO
SUB DIRECTOR TECNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SECRETARIA DE SALUD

31 AGO 2026

ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

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

Carrera 4 No. 8-12 Choconta Cundinamarca
Telefonos 8562202/ 2223
Choconta
Cod. IPS: 251830002501

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. COA1262370

Fecha Factura:	11/06/2026	
Fecha Vencimiento:	11/06/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/06/2026	12:33:00
Fecha Inicial:	11/06/2026	
Fecha Final:	11/06/2026	

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 32ccd737e19644803a7cf1d67f8786e7af0029593c889c96660d31abc06e2e50691e31dafc5d2885c2e8a99414a1c41b

Elaborado por: CLAUDIA MILENA FORERO HERAQUE

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

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

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VLUnit	VLTotal	Copago	Saldo
2661980	11/06/2026	117120251					200020 Convenio Inter Admin No 55-CD-CV-1-1171-2025	1.00	975,000,000.00	2,975,000,000	0	2,975,000,000
									Total Paciente	2,975,000,000	0	2,975,000,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	2,975,000,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	2,975,000,000

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

Firma del Responsable de facturación

Firma del Paciente

Hospital San Martín de Porres Chocontá

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Gobernación de Cundinamarca

Chocontá, 05 de agosto de 2026

Doctora
NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
Secretaría de Salud de Cundinamarca
Gobernación de Cundinamarca
Calle 26 No. 51 – 53 – Torre Central piso 6
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de desembolso de recursos del Convenio Administrativo No. SS CD-CVI-1171-2025, celebrado entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud y la Empresa Social del Estado Región de Salud Centro Oriente Almeidas.

Cordial saludo Doctora Neidy.

Conforme a la suscripción del convenio interadministrativo SS-CD-CVI-1171-2025, celebrado entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud y la Empresa Social del Estado Región de Salud Centro Oriente Almeidas, cuyo objeto es: "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, PARA EJECUTAR LA ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE PARA LA AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DEL PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZON CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA", se solicita el desembolso correspondiente al ochenta y cinco 85%, del recurso asignado por valor de DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES PESOS MCTE ($2.975.000.000), correspondiente a la vigencia 2026, a la cuenta de Ahorros Oficial No. No. 270195571, denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS–CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025. Se anexa certificación bancaria.

Atentamente,

LYDA MENDEZ ALVAREZ
GERENTE
ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

Recibí:
14-08-2026
Laura Saavedra
11:43 AM

Proyectó: Zareth Carolina Romero M. – Profesional Universitario Contador con funciones encargadas de la subgerencia administrativa

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

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964.4

CERTIFICACIÓN BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ, informa que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, con NIT 860.024.766.7 es titular de la cuenta de Ahorros Oficial No. 270195571 denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-1171-2025, fecha de apertura 21-11-2025, *estado actual ACTIVA.*

Se expide en Bogotá D.C. el 06 de agosto del año 2026.

Banco de Bogotá

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

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

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 9
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/diciembre/2024

FECHA: DIA 02 | MES 10 | AÑO 2025 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

SECTOR PRESUPUESTO: Salud — ¿CUAL?

CONTRATO No: — AÑO:

CONVENIO No: SS-CD-CVI-1171- — AÑO: 2025

DATOS PERSONALES

RAZÓN SOCIAL: ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

IDENTIFICACIÓN No: NIT — No 860024766 — DV 7

REPRESENTANTE LEGAL: LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ

IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía — No 1069257176 — DV 8

DIRECCIÓN PRINCIPAL: CARRERA 4 # 8-12

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO: Cundinamarca-Choconta

TELEFONO: 8561301 — CELULAR: 3214326017

CORREO ELECTRÓNICO: Indicativo: gerencia@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co

INFORMACION PARA EL DESEMBOLSO

ENTIDAD BANCARIA: Banco de Bogota Cód. 1001

Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique ¿Cuál?

No. CUENTA BANCARIA: 270195571 — TIPO: Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CLASE: Juridica

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC Cédula de Ciudadanía — No 1069257176

La información de dependencia aplica en caso de diligenciar la persona natural, si no aplica.

RÉGIMEN FISCAL: Publico — ¿CUAL?

RESPONSABILIDAD IVA: No Responsable de IVA

RESPONSABILIDAD RUT: GRAN CONTRIBUYENTE: No — No. RESOLUCIÓN: — AUTORRETENEDOR RENTA: No — No. RESOLUCIÓN:
AUTORRETENEDOR IVA: No — No. RESOLUCIÓN: — AUTORRETENEDOR ICA: No — No. RESOLUCIÓN:
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: — OTRA: — ¿CUAL?

ACTIVIDAD ECONOMICA: PRINCIPAL: 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
SECUNDARIA:

CIIU No.: PRINCIPAL:
SECUNDARIA:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento, Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Carrera 7 N° 26 - 20, identificada con el NIT. 899.999.115-0 con correo electrónico correspondencia@cundinamarca.gov.co

ANEXOS

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

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1069257176
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

TIPO GASTO: ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

CUENTA PRESUPUESTAL: 2401010012 Bienes y servicios Salud — ¿CUAL?

FUENTE FINANCIACIÓN: K001 K-Nacional K-Asignaciones bya nacionales

CPC ASOCIADO: V Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETEFUENTE: TARIFA 1 / TARIFA 2 / TARIFA 3

ICA: TARIFA 1 / TARIFA 2 / TARIFA 3

RETENCIÓN IVA: RI05 Retefa aplicable a compras 15% — No aplica
RI07 Retefa aplicable a servicios 15% — No aplica

RETENCIÓN CREE: TARIFA 1 — No aplica

OTRAS: No aplica

RD01 Pro Deporte y Recreación 2.5% — No aplica

FECHA: DIA 09 | MES 12 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

PAM
AUDITORES Y CONSULTORES LTDA

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

CERTIFICO

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

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendidas, durante el mes de julio de 2026 de acuerdo con el siguiente detalle:

No. AFILIADOS	TIPO DE PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE	FECHA DE PAGO
49	E	9508674258	85.927.000	19/08/2026	03/08/2026

La presente certificación se expide a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2026.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.343.062**

MONTES JIMENEZ

APELLIDOS

PEDRO ANIBAL

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-1965**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.89	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



46855-T

PEDRO ANIBAL
MONTES JIMENEZ
C.C. 11.349.862
RESOLUCION INSCRIPCION 890 FECHA 21/03/96
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Presidente

00054528

0095 1736

FIRMA DEL TITULAR

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

000029

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 7 9 F B D A 9 D A 3 B 8 5 6 E

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 **PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11343062 de ZIPAQUIRA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 46855-T Sí tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Agosto 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

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

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 4 8 12

42. Correo electrónico contabilidad@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

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																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							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 2025-04-21 / 12:05:45PM

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

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

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

Fecha generación documento PDF: 10-08-2026 12:34:05PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 %

Vigencia

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 10-08-2026 12:34:05PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174157338

(415)7707212489984(8020) 000014117415733 8

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO