ESE DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

NIT 900750333
CALLE 11 9-99
(091)8264000
Funza Cundinamarca
Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764114129548 con vigencia del 18-08-2026 al 18-08-2027. Numeración habilitada del 1474700 al 1500000 y prefijo HNSM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HNSM-1482486

Fecha Factura:	11/09/2026	
Fecha Vencimiento:	11/09/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/09/2026	17:09:00
Fecha Inicial:	11/09/2026	
Fecha Final:	11/09/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: d3eeec9425a0640ea40963e8fcd55b4098cfb881f0a600e6fa133781bcc0569740f03129ca708d9d9c5cb573b9c3e3a0

Elaborado por: KAREN VICTORIA MORENO CABRERA

Administradora: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Nit: 899999114 - 0
Forma pago: Crédito
Convenio: SS-CDCVI-829-26 - 0829-2026
Plazo (Días): 0
Fecha Convenio: 05/08/2025 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento
Plan Beneficio: Cobertura Salud Pública

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

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1162217	11/09/20	CDCVI790				1	SS-CD-CVI-829-2026	1.00	463,670,239.00	463,670,239	0	463,670,239
									Total Paciente	463,670,239	0	463,670,239

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

TOTAL CARGOS	463,670,239
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	463,670,239

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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que la Empresa **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES** identificada con Nit: **9007503331**, tiene en esta entidad la cuenta de Ahorros N° 462100163247, con fecha de apertura 15 de julio de 2026 la cual se encuentra activa y vigente a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado y se entrega a los 9 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente

DAVIVIENDA 4621 OFICINA FUNZA

NORMA C. LÓPEZ JIMÉNEZ
Directora Administrativa
Oficina Funza
Calle 13 No.13-03
Tel 601-3300000 Ext 2081756

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.846.490**
GIL MONSALVE

APELLIDOS
RICARDO ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1957**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

20-MAY-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1510900-00353118-M-0013846490-20111230 0028869577A 1 1741539523

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

16873-T



RICARDO ALBERTO
GIL MONSALVE
C.C. 13846490
RES. INSCRIPCION 183 DEL 05/02/1987
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

237081 24200

Identificación Plástica S.A. 17001/2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 95 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CERTIFICA:

1. Qué la **E.S.E. DEL OREDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**, identificada con NIT 900.750.333 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud (septiembre 2026), fondos de pensiones, cesantías y ARL (agosto 2026).

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 agosto del 2026 - septiembre del 2026, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
5	E	9510720954	$ 14.797.100	08/09/2026	03/09/2026

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los tres (3) días del mes de septiembre de 2026.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	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
E.S.E. DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 11 9 99

42. Correo electrónico gerencia@hospitalfunza.gov.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 9 1 0 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-05-10 / 08:53:53AM

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 MUELLE PLAZAS JULIA ISABEL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	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 3
72. Número	4 0	2 0 5
73. Fecha	2 0 0 9 1 0 0 1	2 0 1 6 0 7 2 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	2 0 0 9 1 0 0 1	2 0 1 6 0 7 2 1
77. No. Matrícula mercantil	0	
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	0 0 1

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 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: 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUELLE	PLAZAS	JULIA	ISABEL

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

Fecha generación documento PDF: 09-09-2026 11:46:02AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039589136

(415)7707212489984(8020) 000014103958913 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 3 3 3	1	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 3 8 4 6 4 9 0		1 6 8 7 3

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GIL	MONSALVE	RICARDO	ALBERTO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 5 9 0 3 8 1		1 6 2 7 2 0

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LANDECHO	GUZMAN	ANDRES	CAMILO

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 6 4 1 0 1 7	2	7 4 6 3 1

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OYOLA	TIQUE	JAMES	HERNAN

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 5 0 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que **RG AUDITORES SAS** con NIT: 800243736 y Tarjeta de Registro No 490, representada legalmente por el/la señor(a) RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como PERSONA JURÍDICA según consta en la Resolución No 116 de 01/10/1998 y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 26 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

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

FECHA: DÍA 09 | MES 09 | AÑO 2026

Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN ☐ 2. ACTUALIZACIÓN ☐

INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA ENTIDAD:
¿CUAL?
2. CONTRATO(S): AÑO
3. CONVENIO: AÑO

DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
5. TIPO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: NIT No. 900750333 DV 1
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía No. 52660117 DV 3
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL: CALLE 11 NO 9-99
9. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO: Cundinamarca-Funza
10. TELÉFONO: 8264000 11. CELULAR: 3124542229
12. CORREO ELECTRÓNICO: Indicativo gerencia@hospitalfunza.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

13. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Banco Davivienda S.A. Cód. 1051
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?
14. No. CUENTA BANCARIA: 462100163247 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

15. PERSONA:
16. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO: No.
La información de dependiente económico sólo le diligencia la persona natural, si le aplica.
17. NATURALEZA: ¿CUAL?
18. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO:
19. CALIDAD DE CONTRIBUYENTE: GRAN CONTRIBUYENTE ☐ No. RESOLUCIÓN: AUTORRETENEDOR RENTA ☐ No. RESOLUCIÓN:
AUTORRETENEDOR IVA ☐ No. RESOLUCIÓN: AUTORRETENEDOR ICA ☐ No. RESOLUCIÓN:
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO ☐ OTRA ☐ ¿CUAL?
20. ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRINCIPAL:
SECUNDARIA:
21. TARIFA RETENCIÓN: PRINCIPAL
SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

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

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

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

17. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

53 890 117
18. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

22. RÉGIMEN:
23. RESPONSABLE ASEGURADORA:
¿CUAL?
24. CONCEPTO RETENCIÓN RENTA:
25. MEDIO DE PAGO:

INDICADORES DE RETENCIÓN

26. RETEFUENTE: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
27. RETEICA: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
28. RETENCIÓN DE IVA: RIC5 Reteiva aplicable a compras 15%
RIC7 Reteiva aplicable a servicios 15%
29. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: TARIFA 1
30. RETAMPLIA:
31. ESTAMPILLAS: DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

35. FECHA: DÍA 09 | MES 09 | AÑO 2026

36. REVISADO POR