

Radicado: 20211300136533

Documentos Internos

Código de Dependencia (130)

San Jose de Cucuta, 10 de Diciembre de 2021

Doctora

ADRIANA BOADA ARGUELLO

Profesional Especializado

AREA DE PRESUPUESTO

Asunto: CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO DEL CONVENIO 000171-2021

Atentamente,

MARIA FERNANDA OVALLES

Secretario de despacho

SECRETARIA DE LA MUJER

Aprobo	MARIA FERNANDA OVALLES	Secretario de despacho	
Revisado	MARIA FERNANDA OVALLES	Secretario de despacho	
Proyecto	MARIA FERNANDA OVALLES		



AVENIDA 5 CALLES 13 Y 14 PALACIO DE LA GOBERNACIÓN

TEL. 5755658 - 5710290 - 5710590 email - gobernacion@nortedesantander.gov.co

www.nortedesantander.gov.co



BICENTENARIO

Constitución de Villa del
Rosario de Cúcuta
1821 - 2021

Norte de Santander, el lugar donde todo comenzó



**Gobernación
de Norte de
Santander**

Secretaría de la Mujer y Equidad de Género

San José de Cúcuta,

S.M.

014

01408

Doctora

ADRIANA BOADA ARGUELLO

Profesional Especializado

Área de Presupuesto

Secretaría de Hacienda Departamental

Ciudad

REF: TRAMITE DE PAGO

Para dar cumplimiento a las disposiciones de la Secretaría de Hacienda, estoy enviando los respectivos documentos en original y copia para la cancelación del compromiso relacionado a continuación:

CONVENIO No. 000171-2021 Celebrado entre la Gobernación de Norte de Santander y la Empresa Social del estado Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Norte de Santander, **NIT. 807002015-7**, la suma de **CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$148.970.000,00) MCTE.** Correspondiente al valor del 50% del Convenio

Cordialmente,

MARIA FERNANDA OVALLES CARRILLO
Secretaría de La Mujer y Equidad de Género

Aprobó	María Fernanda Ovalles Carrillo	Secretaría de La Mujer y Equidad de Género	
Revisado	Sharin Ramírez	Asesora Jurídica Externa	
proyecto	Sonia A. Navarro Urón	Profesional Universitario	



AVENIDA 5 CALLES 13 Y 14 PALACIO DE LA GOBERNACIÓN

TEL. 5755656 - 5710290 - 5710590 FAX 5710510 email - gobernacion@nortedesantander.gov.co

www.nortedesantander.gov.co

 ESE CENTRO DE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR R DE NORTE DE SANTANDER	MANUAL DE PROCESOS GERENCIALES		MPG-01-F-02-5		 Gobernación de Norte de Santander
	PLANEACIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA		FECHA 21/06/2011	VERSIÓN 1	
	PLANEACIÓN Y CONTROL DE COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS		Página 1 de 1		

COMUNICACIÓN EXTERNA

CUENTA DE COBRO

LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

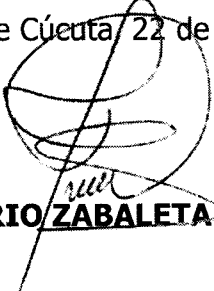
DEBE A:

La E.S.E. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Norte de Santander

La Suma de CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 148.970.000.0) M.CTE.

Por Concepto de: 50% del Convenio N° 000171-2021 Celebrado entre la Gobernación de Norte de Santander y la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Norte de Santander para la ejecución del proyecto denominado, "**FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PRODUCTIVAS DE EMPRENDIMIENTO, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**".

San José de Cúcuta 22 de noviembre de 2021


IVAN DARIO ZABALETA HERNANDEZ
Gerente

Calle 6BN # 12e-109 los Acacios – Teléfono 5724039 NIT. 807002015-7
San José de Cúcuta – Norte de Santander
www.centroderehabilitacioncm.gov correspondenciarcnm@gmail.com

 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO: SOPORTE	MS-CC-CS-01	
	GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA 28/05/2018	VERSIÓN 2
	CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 3	

ACTA DE INICIO

FECHA DEL ACTA	12 de noviembre de 2021
1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONVENIO No. - FECHA	Convenio Interadministrativo No. 00171-2021
TIPO DE CONVENIO	Convenio interadministrativo.
ENTIDAD (ES) SUSCRIBIENTE (S)	Centro de Rehabilitación Cardio- Neuromuscular
C.C. o N.I.T.	807002015-7
OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la inclusión social de mujeres en situación de discapacidad promoviendo la autonomía e independencia a través del emprendimiento y apoyo para uso de facilitadores técnicos, en desarrollo del Proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PRODUCTIVAS DE EMPRENDIMIENTO, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER" , con el código BPIN 2021004540028 sector inclusión social y reconciliación.
VALOR DEL CONVENIO	DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 297.940.000)
PLAZO O DURACIÓN	Un (1) mes.
FORMA DE PAGO	FORMA DE PAGO: El Departamento entregará la suma del valor del convenio a la ESE Centro de Rehabilitación Cardio neuromuscular el de la siguiente manera: a). un pago anticipado en calidad de primer pago del presente convenio correspondiente al 50% del valor total del aporte del Departamento, al momento de suscripción del acta de inicio del convenio y entrega de los planes de trabajo, debidamente aprobados por el supervisor del convenio, deberá efectuarse hasta tanto se haya verificado el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento de este contrato; b). Un segundo pago del 50% del valor total del aporte del Departamento, previa presentación de los informes de avances con la presentación de los resultados y

[Handwritten signature]

 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO: SOPORTE		MS-CC-CS-01	
	GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÓN		FECHA 28/05/2018	VERSIÓN 2
	CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Página 2 de 3	

ACTA DE INICIO

	metas propuestas en los planes de trabajo e informe a satisfacción del funcionario delegado por el despacho para la supervisión del presente convenio, acompañado de acreditación de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones;		
LUGAR DE EJECUCIÓN	Departamento Norte de Santander		
RUBRO	2.3.2.02.02.009 servicios para la comunidad, sociales y personales		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Disponibilidad presupuestal N.º 004315 de fecha 11 de noviembre de 2021.		
SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	MARIA FERNANDA OVALLES CARRILLO - Secretaria de la Mujer y equidad de género.		
INTERVENTOR (Externo)	N/A		
2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN PARA INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO			
2.1 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO			
REQUISITO	FECHA		
Fecha de suscripción	12 de noviembre de 2021		
Registro Presupuestal	No. 006103 del 12 de noviembre de 2021		
2.2 REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN			
REQUISITO	FECHA		
Garantía Única.	Amparos	Valor asegurado	Vigencia
	N/A	N/A	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	Valor asegurado	Vigencia	
	N/A	N/A	
Otros (según el convenio):			

[Handwritten signature]

 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO: SOPORTE	MS-CC-CS-01	
	GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA 28/05/2018	VERSIÓN 2
	CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página 3 de 3	

ACTA DE INICIO

En San José de Cúcuta, en las oficinas de la Secretaría de la Mujer Equidad y Género, se reunieron los suscritos a saber: **MARIA FERNANDA OVALLES CARRILLO**, en calidad de Ordenadora del Gasto calidad y Supervisora y **IVAN DARIO ZABALETA HERNANDEZ** en su condición de Gerente de la ESE Centro de Rehabilitación Cardio- Neuromuscular, con el fin de acordar el inicio del convenio en mención, a partir de la fecha de la presente acta.

OBSERVACIONES

Se firma la presente por los que en ella intervienen,


MARIA FERNANDA OVALLES CARRILLO
ORDENADORA DEL GASTO


IVAN DARIO ZABALETA HERNANDEZ
GERENTE CENTRO DE REHABILITACION
NEUROMUSCULAR


MARIA FERNANDA OVALLES CARRILLO
SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Nota 1: Toda suspensión y reiniciación que afecte el contrato debe ser notificada a la compañía garante con el fin de que se extienda la vigencia de los amparos por el término de duración efectiva del mismo.

	MACROPROCESO MISIONAL		MM-CAP-CAC	
	PROCESO: CAPTACION		FECHA 11-12-2019	VERSION 2
	CERTIFICACION DE APERTURA DE CUENTA DE CONVENIO		Pagina 1 de 1	

IFINORTE
NIT. 890.501.971-6
4.3

San Jose de Cucuta, 22-noviembre-2021

TESORERA GENERAL DE IFINORTE
CERTIFICA

Que en IFINORTE, hay abierta una cuenta de convenio N°: 111-05-10600083155 denominada INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER - IFINORTE CONVENIO ADMINISTRATIVO DE COOEPRACION PARA EL MANEJO DE RECURSOS No. 002-04-JUNIO-2020-CELEBRADO ENTRE IFINORTE Y LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR DE N. DE S..

Que la cuenta fue abierta el dia 21-enero-2021.

Se expide esta certificacion con destino a: INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER - IFINORTE.


JOHANA ANDREA MENDOZA PEÑUELA
TESORERA GENERAL

Imprimió: NUBIA YOLANDA ROMERO JAIMES



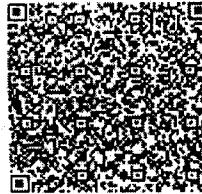
Se certifica que la empresa EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION, identificada con NI-807002015 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA
Período pensión:	2021-10	230201	800229739	PROTECCION
Período salud:	2021-11	25-14	900336004	COLPENSIONES
Planilla Nro.:	21888681 Tipo E	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS
Fecha pago:	2021-11-18	14-23	860011153	POSITIVA
		CCF37	890500516	COMFANORTE
		PASENA	899999034	SENA
		PAICBF	899999239	ICBF
		PAESAP	899999054	ESAP
		PAMIED	899999001	MINEDU



Gobernación
de Norte de
Santander

CENTRO DE
REHABILITACION
CARDIONEUMUSCULAR
NIT: 807002015-7



FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA:
FE 200107

Fecha de la Factura.
Diciembre 6 de 2021 - 16:40

Usuario	: NORTE DE SANTANDER GOBERNACION DEL	Tipo	: TI	8001039277
Dirección	: AV 5 CLL 14 CENTRO - 0000	Edad	: 21 Años	Sexo : F
Entidad	: GOBERNACION DEL	Carnét	:	
Contrato	: 000171-2021	Ficha SISBEN	:	Nivel: 1
Programa	: PROGRAMA GENERAL	Autorización	:	

CODIGO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	VLR. UNIDAD	CANT	VLR. TOTAL	VLR. USUARIO	VLR. EMPRESA
A0002	ANTICIPO 50 % DEL CONVENIO 000171/2021	148,970,000.00	1.00	148,970,000.00	148,970,000.00	0.00

Valor en letras : CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL Pesos	Valor facturado	148,970,000.0	148,970,000.00	0.00
Fecha impresion : 06/12/2021	Cuota Mod.		0.00	
Fecha Envio Dian : 06/12/2021 04:56:03 p.m.	Descuento	0.00	0.00	0.00
Cufe: 7a947db11564459db5d3a55bb88d8995312d88acab49dc3e5b476fe3d1a39 15f675b272d3b662e603ab09b5bcdd0738b	Total a Pagar		148,970,000.00	0.00


Facturador: Jessica Rodriguez



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 004315

Fecha: 10-11-2021 1-1

EL Jefe de Oficina de Presupuesto CERTIFICA

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL LOS RUBRO (S) QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN (N):

ALIANZA ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INCLUSION SOCIAL DE MUJERES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD PROMOVRIENDO LA AUTONOMIA E INDEPENDENCIA A TRAVES DEL EMPRENDIMIENTO Y APOYO PARA USO DE FACILITADORES TECNICOS EN DESARROLLO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PRODUCTIVAS EMPRENDIMIENTO APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE ORIENTACION PSICOSOCIAL Y ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE LAS MUJERES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	FUENTE RECURSO	VALOR
1	1.1.1.01.02.000	Servicios para la comunidad, sociales y personales	02-LIBRE DESTINACION	297.940.000.00
Pres. Inv.	410302	Código BPN: 202100460028	Pres. GANE: 07000	Atributo: 00
TOTAL ES				297.940.000.00

VOGENDA: 2021
VALOR: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: MARIA FERNANDA OVALLE CARRELL
CARGO: SECRETARIA DE LA MUJER
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE LA MUJER
DOCUMENTO DE SOLICITUD: 3437

ADRIANA BORDA RIQUELME
Defensora Fiscalizadora

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización				4. Número de formulario 14704135523			
							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 7 0 0 2 0 1 5		7		Impuestos de Cúcuta		7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
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 CENTRO DE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Norte de Santander		5 4	
				Cúcuta		0 0 1	
41. Dirección principal							
CL 6 B N 12 E 109 BRR LOS ACACIOS							
42. Correo electrónico gerencia@centrocardioneuromuscular.gov.co							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				5 7 4 5 3 4 1		5 7 2 4 0 3 9	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
8 6 9 2		1 9 9 7 0 7 0 9		50. Código		51. Código	
				1 2		1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
06- Ingresos y patrimonio.							
07- Retención en la fuente a título de rent							
08- Retención timbre nacional							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
14- Informante de exogena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 ☒		60. No. de Folios:		61. Fecha	
				0		2020 - 08 - 18 / 11 : 07: 01	
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ZABALETA HERNANDEZ IVAN DARIO 985. Cargo Representante legal Certificado			

<div>DIAN</div> <div>POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA</div>		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 4 Hoja 2			
				4. Número de formulario 14704135523			
(415)7707212489984(8020) 000001470413552 3							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 7 0 0 2 0 1 5 7		7		Impuestos de Cúcuta		7	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		3		63. Formas asociativas			
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		2 3	
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		2	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 7					
72. Número		0 0 5 2					
73. Fecha		2 0 0 3 1 2 2 2					
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 4					
76. Fecha de registro							
77. No. Matricula mercantil							
78. Departamento		5 4					
79. Ciudad/Municipio		0 0 1					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Composición del Capital							
82. Nacional		1 0 0 %					
83. Nacional público		1 0 0 . 0 %					
84. Nacional privado		0 . 0 %					
85. Extranjero		0 %					
86. Extranjero público		0 . 0 %					
87. Extranjero privado		0 . 0 %					
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control		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							
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							

		Formulario del Registro Único Tributario Representación				<div>001</div>	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 14704135523			
 (415)7707212489984(8020) 000001470413552 3							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
8 0 7 0 0 2 0 1 5		7	Impuestos de Cúcuta		7		
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN		18		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 5 1 6			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 7 3 1 5 0 0 4 4		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ZABALETA		105. Segundo apellido HERNANDEZ		106. Primer nombre IVAN		107. Otros nombres DARIO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			
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			

<div>DIAN</div> <div>POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA</div>		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 4 de 4 Hoja 6		
			4. Número de formulario 14704135523		
			(415)7707212489984(8020) 000001470413552 3		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 0 1 5		7	Impuestos de Cúcuta		7
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
1					
160. Tipo de establecimiento Sede		161. Actividad económica Actividades de apoyo terapéutico			
0 9		8 6 9 2			
162. Nombre del establecimiento E. S. E. CENTRO DE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER					
163. Departamento Norte de Santander		164. Ciudad/Municipio Cúcuta			
5 4		0 0 1			
165. Dirección CL 6 B N 12 E 109 BRR LOS ACACIOS					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
5 7 4 5 3 4 1					
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			