



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado

I-00003-2018027903-HMC Id: 111452

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha:

06-diciembre-2018 10:31:17

Dependencia: RADIOLOGIA - RADL

Origen: Angel Donato

Destino: LUIS GUILLERMO OSPINA MEDINA

Serie: 202-5.1.1 SubSerie: 202-5.1.1.1

Bogotá, D.C.,

Señora

Ana María Quintero Tobón

Representante Legal Districlinicos S.A.S

AV Santander Cra 9 N° 28-45B/ Kennedy

Teléfono: (6) 3363756-3291

Pereira - Risaralda

ASUNTO: Solicitud de prórroga contrato N° 270/2018

Con toda atención, acudiendo a las buenas relaciones de ambas partes, y teniendo en cuenta que en cumplimiento del contrato N° 270/2018 se requiere en mi calidad de supervisor, el trámite de la prórroga bajo las mismas condiciones del contrato en mención.

Por lo anterior se solicita se informe SI acepta o NO la prórroga hasta el 30 de junio del 2019 y/o hasta agotar presupuesto entregando los siguientes documentos:

1. Carta aceptación de la prórroga y Certificado de Existencia y Representación legal del Contratista, el cual no puede tener una vigencia superior a un mes de la prórroga.
2. RUT
3. Cámara de Comercio.
4. Certificado de cumplimiento de aportes parafiscales y de seguridad social del contratista

Cordialmente,



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-2018029040-HMC Id: 113805
Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 19-diciembre-2018 03:51:11
Dependencia: RADIOLOGIA - RADL
Origen: Guillermo Vega
Destino: RAUL ARMANDO MEDINA VALENZUELA
Serie: 202-5.1.1 SubSerie: 202-5.1.1.1

Bogotá, D.C,

Coronel

Raúl Armando Medina Valenzuela

Subdirector Administrativo Hospital Militar Central
Ciudad

Asunto: Solicitud de Prórroga al contrato N° 270/2018.

Con toda atención me dirijo al Señor Subdirector Administrativo del Hospital Militar Central, con el fin de solicitar la prórroga del contrato 270/2018, suscrito con la compañía DISTRICLINICOS S.A.S, cuyo objeto contractual es: "Suministros de Insumos para Radiología Intervencionista, para la realización de procedimientos en el servicio de Imágenes Diagnosticas del Hospital Militar Central"

N° DE CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN	SOLICITUD FECHA DE PRÓRROGA HASTA
270/2018 DISTRICLINIC OS S.A.S	\$ 80.000.000	\$11.250.000	\$68.750.000	31/12/2018	30/06/2019

Por otra parte, el Hospital Militar Central es el centro de referencia del subsistema de salud de la Fuerzas Militares para atención de pacientes con patologías de nivel III y IV de complejidad, esencial en el apoyo diagnóstico para la toma de decisiones médico terapéuticas y tratamientos a seguir por parte del médico tratante, garantizando la prestación de servicios para el apoyo diagnóstico, control y tratamiento de todos los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares así como a las diferentes especialidades médicas que hacen uso de las Imágenes Diagnosticas en su práctica diaria y casos clínicos que lo requieran.

Atentamente,

Dr. Álvaro Tafur Anzola

Servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas

Coronel Ivonne López López

Oficial superior en Comisión Administrativa permanente en la Administración Pública
Unidad de Apoyo y Diagnósticos y Terapéutico Laboratorios

S.P. *[Signature]*
19 DIC 2018
16:20

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: SOLICITUD DE ADICIÓN, PRORROGA, MODIFICACIÓN O SUSPENSIÓN DE CONTRATO		CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-06	
 		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 09-09-2016	
		PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		VERSIÓN: 02	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 3	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

FORMATO	SOLICITUD DE ADICIÓN, PRORROGA, MODIFICACIÓN O SUSPENSIÓN DE CONTRATO	CÓDIGO Página:	AB-GECO-MN-02-FT-09 1 de 3	VERSIÓN 02
---------	---	-------------------	-------------------------------	---------------

Fecha: 17/12/2018	Radicado No.:
-------------------	---------------

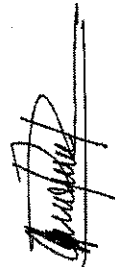
1. OBJETIVO	
Solicitud de: ADICIÓN _____ PRORROGA ☒ MODIFICACIÓN _____ SUSPENSIÓN _____ CONSTITUCIÓN RESERVA PRESUPUESTAL _____ LIBERACIÓN DE SALDOS _____	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	270/2018
CONTRATISTA	DISTRICLINICOS S.A.S
OBJETO	"SUMINISTROS DE INSUMOS PARA RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"
VALOR INICIAL	\$80.000.000
TERMINO DE EJECUCIÓN	31 de diciembre de 2018
FECHA DE INICIO	25 de octubre 2018
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2018

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: SOLICITUD DE ADICIÓN, PRORROGA, MODIFICACIÓN O SUSPENSIÓN DE CONTRATO		CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-06
 		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 09-09-2016
		PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		VERSIÓN: 02
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 3 de 3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

FORMATO	SOLICITUD DE ADICIÓN, PRORROGA, MODIFICACIÓN O SUSPENSIÓN DE CONTRATO	CÓDIGO	AB-GECO-MN-02-FT-09	VERSIÓN	02
		Página:	3 de 3		

Saldo a la fecha	\$ 68.750.000 M/cte	
INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD		
Valor adición solicitado	N/A	¿El valor que se solicita supera el 50% del valor inicial del contrato? SI___ NO___
Tiempo de prórroga	30 DE JUNIO	¿El plazo de ejecución del contrato se encuentra vigente? SI_x___ NO___
Tiempo de suspensión del contrato	N/A	NINGUNO
Modificación del contrato	N/A	NINGUNO
Valor solicitado constituir en Reserva Presupuestal	N/A	NINGUNO
Valor solicitado para liberar	N/A	NINGUNO
Fecha de la solicitud:	17 de Diciembre de 2018	Supervisor del contrato
DR. ANGEL DONATO RONDON		



DR. ANGEL DONATO RONDON
SUPERVISION DEL CONTRATO 270/2018

Pereira, diciembre 6 de 2018

Doctor
Ángel Donato Rondón
Supervisor del Contrato 270/2018
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ASUNTO: Respuesta de radicado I-00003-2018027903-HMC Id: 111452
Solicitud de prórroga contrato N° 270/2018

Por este medio confirmamos que SI aceptamos la prórroga hasta el 30 de junio del 2019 y/o hasta agotar presupuesto, del contrato N° 270/2018 bajo las mismas condiciones del contrato en mención.

Acompaña a esta carta de aceptación de la prórroga, la siguiente documentación requerida:

1. Cámara de Comercio y Certificado de Existencia y Representación legal del Contratista.
2. RUT
3. Certificado de cumplimiento de aportes parafiscales y de seguridad social del contratista

Agradecemos su confianza en nuestra gestión y quedamos atentos a sus instrucciones

Atentamente,

Ana María Quintero T.
Ana María Quintero T.
Representante Legal
NIT

Avenida Santander Carrera 9 # 2 E – 45 Barrio Kennedy
Pereira-Colombia PBX [057 6] 3313282 - [057 6] 3313250
Móvil: 315 493 9086
E-Mail administracion@districlinicos.com

 DIAN Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 MUSCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado		001	
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14483439643			
				 (415)7707212489984(8020) 0000014483439643			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 6 0 0 0 1 1 4 - 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira		14. Buzón electrónico 1 6	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica		25. Tipo de documento: 1		26. Número de identificación: 1 6		27. Fecha expedición: 1 6	
Lugar de expedición		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Risaralda		30. Ciudad/Municipio: 6 6	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social: DISTRICLINICOS S.A.S.							
36. Nombre comercial: 37. Sigla							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Risaralda		40. Ciudad/Municipio: Pereira		0 0 1	
41. Dirección principal AV SANTANDER CR 9 2 E 45							
42. Correo electrónico: contabilidad@districlinicos.com		43. Código postal 3 3 6 3 7 5 6		44. Teléfono 1: 3 2 9 1 0 9 9		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad económica		Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código: 4 6 4 5		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 3 1 1		48. Código: 4 6 5 9		49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 3 1 1	
50. Código: 1 2		51. Código: 1 2		52. Número establecimientos: 1 2		53. Código: 1 2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 5 1 1 7 9 8 1 4 1 0 4 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 42- Obligado a llevar contabilidad							
11- Ventas régimen común							
07- Retención en la fuente a título de renta							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
08- Retención timbre nacional							
14- Informante de exogena							
10- Obligado aduanero							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código: 1 2 3				55. Forma 56. Tipo			
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: 2 0 1 8 0 9 2 0			
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre QUINTERO TOBON ANA MARIA 985. Cargo: Representante legal Certificado			

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 6 Hoja 3

4. Número de formulario

14483439643



(415)7707212489984 (8020) 0000014483439643

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 1 6 0 0 0 1 1 4

1

Impuestos y Aduanas de Pereira

1 6

Representación

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación: 1 8	100. Tipo de documento: Cédula de ciudadan	101. Número de identificación: 4 2 0 6 6 3 0 1	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido QUINTERO	105. Segundo apellido TOBON	106. Primer nombre ANA	107. Otros nombres MARIA		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación: REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación: 1 9	100. Tipo de documento: Cédula de ciudadan	101. Número de identificación: 8 6 7 1 1 3 0	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido ARANGO	105. Segundo apellido VELEZ	106. Primer nombre CARLOS	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			

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14483439643



(415)7707212489984(8020)0000014483439643

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 1 6 0 0 0 1 1 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico:

1 6

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 4 2 1 2 5 6 0 2	-	1 0 9 8 9 1 T
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MOSQUERA	QUINTERO	ANA	MARIA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:	
159. Fecha de nombramiento	2 0 0 9 0 1 0 2		

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.



**CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA
DISTRICLINICOS S.A.S.**

Fecha expedición: 2018/11/30 - 08:39:22 *** Recibo No. 5000675935 *** Num. Operación. 01-MRM-20181130-0005

CODIGO DE VERIFICACIÓN UJlpHTIEs1

"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 3387800 ext 181 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB www.camarapereira.org.co"

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: DISTRICLINICOS S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 816000114-1
DOMICILIO : PEREIRA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 8428903
FECHA DE MATRÍCULA : ABRIL 27 DE 1995
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 28 DE 2018
ACTIVO TOTAL : 1,043,893,054.00
GRUPO NIIF : 3.- GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : AV SANTANDER CARRERA 9 NRO 2E-45
MUNICIPIO / DOMICILIO: 66001 - PEREIRA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3291099
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3363756
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3154939086
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : contabilidad@districlinicos.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : AV SANTANDER CARRERA 9 NRO 2E-45
MUNICIPIO : 66001 - PEREIRA
TELÉFONO 1 : 3291099
TELÉFONO 2 : 3363756
TELÉFONO 3 : 3154939086
CORREO ELECTRÓNICO : contabilidad@districlinicos.com



**CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA
DISTRICLINICOS S.A.S.**

Fecha expedición: 2018/11/30 - 08:39:23 **** Recibo No. S000675935 **** Num. Operación. 01-MRM-20181130-0005

CODIGO DE VERIFICACIÓN UjipHTiEs1

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 04 DE JUNIO DE 1998 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7009 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE JULIO DE 1998, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	QUINTERO TOBON ANA MARIA	CC 42,066,301

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACION LEGAL.- LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARA A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURIDICA, ACCIONISTA O NO, DESIGNADO PARA UN TERMINO DE UN AÑO

POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARAN EN CASO DE DIMISION O REVOCACION POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACION PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURIDICA. LA CESACION DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNO INDEMNIZACION DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL, SI FUERE EL CASO. LA REVOCACION POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRA QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRA REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO. EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNO PERSONA JURIDICA, LAS FUNCIONES QUEDARAN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA. TODA REMUNERACION A QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERA SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERA GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRA RESTRICCIONES DE CONTRATACION POR RAZON DE LA NATURALEZA, NI DE LA CUANTIA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERA QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRA CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDAS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERA INVESTIDO DE LOS MAS AMPLIOS PODERES PARA OCUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCION DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARA OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRA TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : DISTRICLINICOS S.A.S.



CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA
DISTRICLINICOS S.A.S.

Fecha expedición: 2018/11/30 - 08:34:23 **** Resibo No. 6211679435 **** Num. Operación: 01-ARSA-02/26105/1616

CODIGO DE VERIFICACIÓN UJpHTIEs1

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo ANA MARIA QUINTERO TOBON identificado (a) con c.c.42.066.301 de Pereira, en calidad de Representante Legal de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de aceptación de la prórroga del contrato N° 270/2018.

Dada en Pereira a los (06) seis días del mes de diciembre de 2018

FIRMA

ANA MARIA Quintero T

NOMBRE DE QUIEN DECLARA

Ana María Quintero Tobón

Avenida Santander Carrera 9 # 2 E – 45 Barrio Kennedy,
Pereira-Colombia PBX [057 6] 3313282- [057 6] 3313250 Ext 103
Móvil: 315 493 9086
E-Mail administracion@districlinicos.com

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: DISTRICLINICOS SAS Identificación: NI-816000114 Código dependencia o sucursal: 0 Nombre dependencia o sucursal: 0 Fecha de generación del reporte: 2018-12-05 Fecha límite de pago: 2018-12-05 Fecha de pago: 2018-12-05 Pagada por: BANCO DE OCCIDENTE Período pensión: 2018-11 Período salud: 2018-12 Referencia de pago (PIN): Tipo de planilla: E Clase de planilla: Normal Número de la planilla: 13880366	Pagada
--	---------------

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS / SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	3	\$0	\$0	\$0	\$392.500	\$392.500	☐
230301	800224808	PORVENIR	2	\$0	\$0	\$0	\$553.400	\$553.400	☐
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$0	\$0	\$0	\$288.000	\$288.000	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	4	\$18.500	\$18.500	\$0	\$1.172.500	\$1.172.500	☐
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	\$0	\$0	\$0	\$124.800	\$124.800	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$0	\$0	\$0	\$40.100	\$40.100	☐
EPS016	805000427	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$2.100	\$2.100	☐
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	\$0	\$0	\$0	\$148.000	\$148.000	☐
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	4	\$0	\$0	\$0	\$246.200	\$246.200	☐
EPS045	901097473	MEDIMAS EPS SUBSIDIADA S.A.S.	1	\$0	\$0	\$0	\$31.300	\$31.300	☐
14-7	860002503	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	10	\$0	\$0	\$0	\$104.500	\$104.500	☐
CCF44	891480000	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	9	\$0	\$0	\$0	\$495.400	\$495.400	☐
CCF57	890303208	Caja de Compensacion Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI COMFANDI	1	\$0	\$0	\$0	\$56.000	\$56.000	☐
GRAN TOTAL				\$18.500	\$18.500	\$0	\$3.654.800	\$3.654.800	

[Imprimir](#) [Descargar Resumen](#)