Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 1 de 22

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| El supervisor del: | CONVENIO DE ASOCIACION | | |
| Nº | 8989 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2022 | LOCALIDAD: | TEUSAQUILLO |
| PROYECTO: | 7770 Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente | | |

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que FUNDACION CLINICA MEGASALUD | Identificado con NIT o C.C. 830.085.763 |
| Representante legal: ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ FETECUA | Identificado con C.C. 11.341.922 |

| | |
|---|---|
| OBJETO CONTRATO: | BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DÍA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01/04/2023 y el 30/04/2023
,

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 05 correspondiente a la suma de: SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE $72.251.389

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | **060031606** | BANCO: | **BANCO DE BOGOTA** |
| Clase: | **CORRIENTE** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Endoso | | Cesión de derechos económicos | | De: | (RESUMEN CONCEPTO) |
| A nombre de: | | | | NIT: | CÉDULA: |
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | | | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| O230116010600000007770 | 18407-2022 | 1-300-I010 | O232020200993491 | $ 72.251.389 |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL: | | | | $ 72.251.389 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI [X] NO [ ] CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 01 días del mes de Junio del año 2023

Observaciones:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cesión: | | Modificación forma de pago: | | Cual? | _____ |
| Terminación: | | Otro: | | | _____ |

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012

VISADO PAC
PROYECTO

Nombre:
T

Tel

**ANDRÉS FELIPE SUAREZ ÁVILA**
**SUPERVISOR**
7753064 -7802711-7802755
Subdirectora
SUBDIRECCION LOCAL BARRIOS UNIDOS - TEUSAQUILLO

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 2 de 22

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Integración Social

PROCESO GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS
FORMATO RADICACION CUENTAS

Código: FOR-GF-017
Versión: 0
Fecha: Memo I2019034866 del 09/08/2019
Pagina : 1 de 1

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BRE SUPERVISOR | ANDRÉS FELIPE SUAREZ ÁVILA | 2, FECHA ELABORACIÓN | 1 | 6 | 2023 |
| DIRECCIÓN | BARRIOS UNIDOS - TEUSAQUILLO | | | | |
| ICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | JUNIO | | | | |

## DETALLE DE LAS CUENTAS

| | 5, Nombre o razón social | 6, CC o NIT | 7, No. Contrato | 8, Valor | 9, No. CRP | 10, Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACION CLINICA MEGASALUD | 830.085.763 | 8989-2022 | 72.251.389 | 18407-2022 | O23011601060000007770 |

| | |
|---|---|
| 11, FIRMA | ***ENRIQUE PADILLA VEGA*** |
| CC.No. | ***7729975*** |
| Número telefónico: | 3186176078 |
| Cargo: | APOYO A LA SUEPRVISION |
| Dependencia: | SUBDIRECCION LOCAL BARRIOS UNIDOS - TEUSAQUILLO |

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

Megasalud
FUNDACIÓN CLÍNICA

NIT. 830085763-7

Cra. 70 No. 51 - 41 Normandia
Tels.: 257 3439 - 601 9884
Bogotá, D.C.
Resolucion DIAN No. 18764035462586
Numeración Autorizada de MEGB 95001 al 120000
Fecha inicio 02/09/2022 hasta 01/09/2023

**FACTURA DE VENTA**

MEGB 100898

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 3 de 22

FECHA: 1 de Junio de 2023

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
899999061
BOGOTÁ CR 7 32 16
CONTRATO:
DEBE A:
FUNDACION CLINICA MEGASALUD
POR OBJETO CONTRACTUAL

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DÍA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7770 “COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS ABRIL DE 2023

| CENTRO | VALOR |
|---|---|
| CONVENIO 8989, CENTRO DIA AL BARRIO, LOTE 15 TEUSAQUILLO | 72,251,389 |

**SON: ..... $ 72,251,389**

**SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

CUFE: d38c5cc40497a1d4d6f77ca42b30dae70e5340d7120d69e30c3c399f8d7698dde99f4b0691f9d188b6b1b369

**¡¡REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA!!**

**ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ**
**GERENTE**

ESTA FACTURA DE ACUERDO A LOS ARTICULOS 774 Y SIGUIENTES DEL C.C. SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO.
EL PAGO NO OPORTUNO DE ESTA FACTURA CUASARA UN ITERES SEGÚN TASA VIGENTE EN LA SUPER INTENDENCIA BANCARIA
SOMOS UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, SOMOS RESPONSABLES DE ICA. CODIGO DE LA ACTIVIDAD 304
TARIFA 7 x 1000 - NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764035462586

(415)7707212489984(8020) 001876403546258 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Página 4 de 22

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 3 0 0 8 5 7 6 3 | 7 | | | | |

ón social
DACION CLINICA MEGASALUD

cción seccional
s de Bogotá — Cód. 3 2

ección
CR 70 51 41

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Bogotá D.C. | Bogotá, D.C. |

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2022-09-02 / 04:38:21 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres NARVAEZ FETECUA ARMANDO ENRIQUE
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 11341922 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION CLINICA MEGASALUD

997. Fecha formalización 2022-09-02/16:38:21

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764035462586

(415)7707212489984(8020) 001876403546258 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 5 de 22

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 3 0 0 8 5 7 6 3 | 7 | | | | |

ón social
DACION CLINICA MEGASALUD

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | UNDACION CLINICA MEGASALUD DG 49 SUR 16 F 32 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | MEGB | 95,001 | 120,000 | 12 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 6 de 22

# CONSTANCIA DE PAZ Y SALVO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito(a) FUNDACION CLINICA MEGASALUD IPS identificado con NIT No. 830.085.763-7 por medio del presente,

## CERTIFICO

Que una vez efectuada la verificación de los aportes al SSSI y parafiscales legalmente aplicables, de acuerdo con la ley 789 de 202 manifiesto bajo la gravedad del juramento que se realizó de manera correcta y suficiente los aportes correspondientes a los últimos seis (6) meses del personal que está vinculado con nosotros por nómina.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL correspondiente mes de MARZO/ABRIL del 2023, dando cumplimiento al Artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

En constancia de lo anterior se expide la presente en Bogotá D.C. a los 29 días del mes de mayo del 2023.

**Atentamente**

**ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ FETECUA**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**FUNDACION CLINICA MEGASALUD**

**NUBIA CONSUELO GARAY TINOCO**
**REVISORA FISCAL**
**T.P 29.039 – T**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 7 de 22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.341.922
NUMERO

NARVAEZ FETECUA
APELLIDOS

ARMANDO ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1964
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

18-OCT-1982 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500113-45135370-M-0011341922-20050926 06386 05266C 02 179953373

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 8 de 22



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

23039-T

NUBIA CONSUELO
GARAY TINOCO
C.C. 21.111.774
RESOLUCION INSCRIPCION 028-T FECHA 06-VI-91
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente

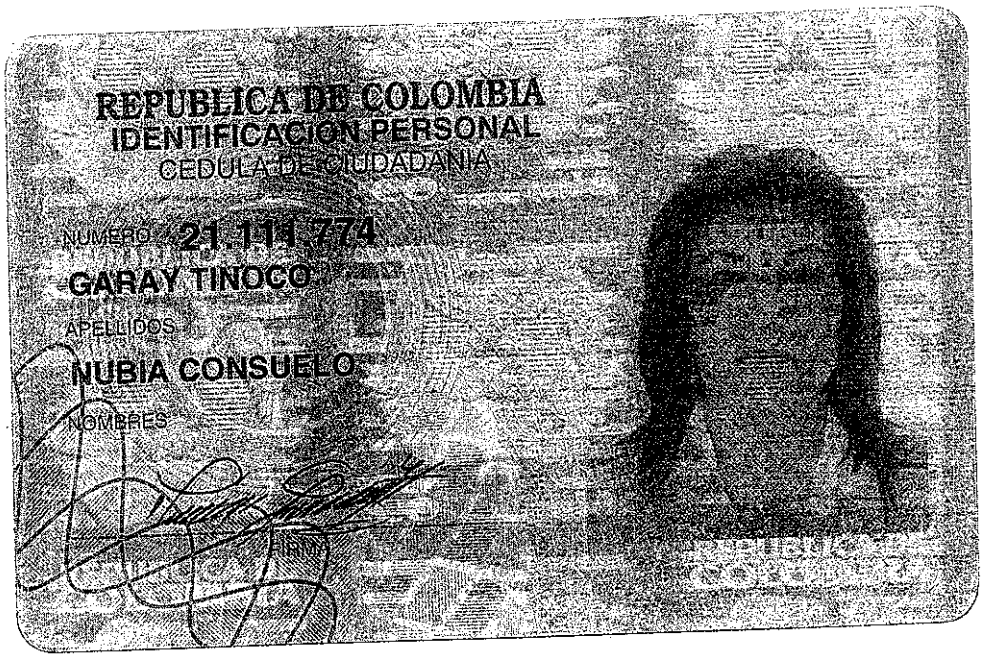
00036806



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.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 9 de 22



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.111.774

GARAY TINOCO

APELLIDOS

NUBIA CONSUELO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1964

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-AGO-1983 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1532800-00215768-F-0021111774-20100217 0021037741A 1 28824912

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 10 de 22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.059.723**

**GONZALEZ DUEÑAS**

APELLIDOS

**YANNETH**

NOMBRES

Yanneth Gonzalez D

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1971
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.60 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S RH | SEXO |

**20-NOV-1989 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00208975 F 0052059723 20100113 0019944475A 1 1540592057

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T06:59:35-05:00 - Pagina 11 de 22

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**102884-T**



YANNETH
GONZALEZ DUEÑAS
C.C.52059723
RESOLUCION INSCRIPCION 132 FECHA 2004/07/29
UNIVERSIDAD F. U. AUTONOMA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA 112380

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 22667

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.

LOGOFORMAS CONM. 2922586

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 12 de 22

Certificado No:

D9B951F6BEA4AD9A

**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 **YANNETH GONZALEZ DUEÑAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52059723 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 102884-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 13 de 22

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F5BD99D67C89B2F6

**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 **NUBIA CONSUELO GARAY TINOCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21111774 de VILLETA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 29039-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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

Banco de Bogotá

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 14 de 22

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa FUND CLINICA MEGASALUD identificado(a) con NIT 8300857637 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 060031606 desde el 17 de Julio de 2002, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 25 de Mayo de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14768085363

(415)7707212489984(8020) 000001476808536 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 15 de 22

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

## IDENTIFICACIÓN

| o de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| ha jurídica 1 | | | |

| de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

35. Razón social
FUNDACION CLINICA MEGASALUD

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| MEGASALUD | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 70 51 41

42. Correo electrónico coord.megasalud@gmail.com

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

## 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 2 1 | 2 0 0 1 0 4 2 6 | 8 6 2 2 | 2 0 0 1 0 4 2 6 | | 8 6 9 1 | 8 7 9 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 | 5 | 7 | 8 | 9 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico
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
42- Obligado a llevar contabilidad

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 06 - 29 / 16 : 09: 50

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 NARVAEZ FETECUA ARMANDO ENRIQUE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14768085363

(415)7707212489984(8020) **000001476808536 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Página 16 de 22

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 8 | |
| 72. Número | 4 1 5 | |
| 73. Fecha | 2 0 0 1 0 4 2 6 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 1 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 1 0 4 2 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 1 0 4 2 6 | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 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 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14768085363

(415)7707212489984(8020) **000001476808536 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Página 17 de 22

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

**Representación**

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 0 7 0 1 2 6 | Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 1 3 4 1 9 2 2 | | | NARVAEZ | FETECUA | ARMANDO | ENRIQUE | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14768085363

(415)7707212489984(8020) **000001476808536 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 18 de 22

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

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 3 4 1 9 2 2 | | COLOMBIA 1 6 9 | ARVAEZ | FETECUA | ARMANDO | ENRIQUE | | | | 2 0 0 8 0 2 0 1 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 5 1 6 6 1 4 6 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | WILCHES | MOLINA | MIRIAM | | | | | 2 0 1 0 0 2 0 2 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14768085363

(415)7707212489984(8020) **000001476808536 3**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 19 de 22

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal prin**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| dula de Ciudadanía 1 3 | 2 1 1 1 1 7 7 4 | | 2 9 0 3 9 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARAY | TINOCO | NUBIA | CONSUELO |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 7 0 1 3 1 |

**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 | 5 2 0 5 9 7 2 3 | | 1 0 2 8 8 4 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | DUEÑAS | YANETH | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 7 0 1 3 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14768085363

(415)7707212489984(8020) **000001476808536 3**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 20 de 22

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| de 0 9 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: MEGASALUD VILLAVICENCIO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 33 38 64 BRR BARZAL ALTO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 8 6 8 3 7 4 9 0 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION CLINICA MEGASALUD

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: DG 49 SUR 16 F 32

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 21 de 22

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

FACTURA MC-14 PAC CTO 8989-2022 CENTRO DIA AL BARRIO MEGASALUD TEUSAQUILLO-PAGO 05-ABRIL2023_

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830 Creación: 2023-06-01 14:18:25

Estado: Finalizado Finalización: 2023-06-02 08:59:33

Escanee el código para verificación

**Aprobación: ANDRES FELIPE SUAREZ AVILA Subdirector Local - Supervisor**

ANDRES FELIPE SUAREZ AVILA
1016035344
afsuarez@sdis.gov.co
SUBDIRECTOR
SUBDIRECCION LOCAL BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO

**Revisión: MARGALIDA GARCIA RODRIGUEZ**

Margalida García Rodríguez
39620069
mgarciar@sdis.gov.co
Profesional Administrativo
Secretaria de Integración Social

**Elaboración: ENRIQUE PADILLA VEGA Apoyo a la Supervisión**

ENRIQUE PADILLA VEGA
7729975
epadillav@sdis.gov.co
Apoyo a la Supervisión
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL - VEJEZ

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830
2023-06-02T08:59:35-05:00 - Pagina 22 de 22

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

FACTURA MC-14 PAC CTO 8989-2022 CENTRO DIA AL BARRIO MEGASALUD TEUSAQUILLO-PAGO 05-ABRIL2023_

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230601-141825-5fc493-07067830 Creación: 2023-06-01 14:18:25

Estado: Finalizado Finalización: 2023-06-02 08:59:33

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | ENRIQUE PADILLA VEGA<br>epadillav@sdis.gov.co<br>Apoyo a la Supervisión<br>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCI | Aprobado | Env.: 2023-06-01 14:18:25<br>Lec.: 2023-06-01 14:18:45<br>Res.: 2023-06-01 14:18:51<br>IP Res.: 186.84.22.22 |
| Revisión | Margalida García Rodríguez<br>mgarciar@sdis.gov.co<br>Profesional Administrativo<br>Secretaria de Integración Social | Aprobado | Env.: 2023-06-01 14:18:51<br>Lec.: 2023-06-02 08:15:37<br>Res.: 2023-06-02 08:19:09<br>IP Res.: 191.156.235.43 |
| Aprobación | ANDRES FELIPE SUAREZ AVILA<br>afsuarez@sdis.gov.co<br>SUBDIRECTOR<br>SUBDIRECCION LOCAL BARRIOS UNIDOS TEUSAQ | Aprobado | Env.: 2023-06-02 08:19:09<br>Lec.: 2023-06-02 08:59:26<br>Res.: 2023-06-02 08:59:33<br>IP Res.: 186.155.7.19 |