E.S.E
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL

ACTA DE EGRESO Y RENUNCIA A LA PROTECCION DEL ESTADO

El dia 13 de diciembre del 2022 egresa definitivamente de la institucion el señor **MARIA NUBIA MAÑOSCA DE KELLERHALS** identificado con cedula de ciudadanía numero 38957232 de la ciudad de Santander de Quilichao (Cauca)
Residente de la sala Santa Luisa quien se le hace egreso definitivo de la institución refiriendo que se reubicara en la CRA 53AOESTE # 12-41 con la hermana Dora
El adulto mayor egresa de la institución en buenas condiciones generales, se le hace entrega de cedula de ciudadanía

FIRMAS;

E.S.E
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL

Santiago de Cali, 20 de Enero de 2023

SEÑORES
PROSPERIDAD SOCIAL
Dr. Rayan El Barkachi Aboutrabi
Director Regional del Valle del Cauca - Supervisor convenio 287
Cali

Asunto: reporte documentos para legalización nómina del mes de DICIEMBRE/2022. Convenio 287

Con el objetivo de legalizar la nómina correspondiente al mes de DICIEMBRE 2022 anexamos los siguientes documentos:

AUXILIAR CONTABLE F-IP-278
AUXILIAR CONTABLE F-IP-279
AUXILIAR CONTABLE F-IP-280
COPIA FACTURA COMPRA
EXTRACTO BACARIO MES DE DICIEMBRE
COPIA DE CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL CONTADORA

ATENTAMENTE,

_____
SANDRA MARENTES ASTAIZA
CC.67.010.223
GERENTE ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

ELABORO: ANDREA JULIETH HERRERA PIZARRO

DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S.A.S.
NIT 805.031.077-1
CL 13 68 64 LC 309
Tel: (602) 3966812
Cali - Colombia
contabilidad@occifarma.com

Factura electrónica de venta
No. FE-577

Señores	HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL		
NIT	890.303.448-6	**Teléfono**	(602) 3390821
Dirección	CRA 70 # 2A04 BARRIO CALDAS	**Ciudad**	Cali - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	06/12/2022, 13:28
Expedición	06/12/2022, 13:28
Vencimiento	05/01/2023

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo
1	630	PAÑAL DESECHABLE TALLA L	1,281.00	2,458.18	3,148,928.58	19 %
2	631	PAÑAL DESECHABLE TALLA M	1,533.00	229.53	351,869.49	19 %

HOSPITAL SAN MIGUEL ALMACEN

Fabian Viafara 06/12/2022

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S. Nit. 830.048.145-8

Total items: 2

Valor en Letras:
Cuatro millones sesenta y seis mil ochocientos setenta y siete pesos m/cte con doce cent.

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-01-05 por S 4,066,877.12

Total Bruto	3,500,798.07
IVA 19% Compras	665,151.63
Retefuente 2.5%	87,519.95
ReteICA 3.3	11,552.63
Total a Pagar	4,066,877.12

Observaciones:
OC 00-2022-oc -2

Occifarma S.A.S.
DISTRIBUCIONES
NUESTRA ALIANZA ES GARANTÍA DE SALUD Y SERVICIO
Nit. 805.031.077-1

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764037730235 aprobado en 20221011 prefijo FE desde el número 540 al 2000 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 3.3

CUFE: 240468437e535285c56080592 5b8243b289b78819d5doc8c3eb983c849852485fce0c36059464b5145d2ea2b3dcc5ab4

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONVENIO COLOMBIA MAYOR LEGALIZACIÓN DE CICLOS CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-279**
		Versión: 2
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Páginas: 1 de 1**

A. INFORMACIÓN GENERAL

DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR

1.Número Convenio	287					
2. Nombre del CPSAM y/o CD	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL		3. NIT del CPSAM y/o CD	890303448		
4. Nombre del Departamento	VALLE DEL CAUCA		4.1 COD Departamento	76		
5. Nombre del Municipio	CALI		5.1 COD Municipio	76001		
6. Naturaleza	6.1 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM			Público		Privado X
	6.2 Centro Día - CD			Público		Privado
7. Tipo de Institución	7.1 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM			X	Marcar con una X si corresponde	
	7.2 Centro Día - CD				Marcar con una X si corresponde	
8. Ciclo de Liquidación	2022/12		9. Fecha de Giro	AAAA/MM/DD		
10. Valor mensual del Subsidio	80000	11. Tipo de Liquidación	11.1 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM	X		
12. Fecha Ultima visita	AAAA/MM/DD		11.2 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM Fallecidos			
			11.3 Centro Día - CD			
			11.4 Centro Día - CD Fallecidos			

B. INFORMACIÓN DE LAS LIQUIDACIONES

DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR

REGISTRO DE LAS DOS ÚLTIMAS LIQUIDACIONES	
13. Ciclo de liquidación	**14. Motivo de No Giro (Si aplica)**
AAAA/MM	
AAAA/MM	

CONCEPTO	No. BENEFICIARIOS	No. SUBSIDIOS	VALOR
15. Programado	49	49	3920000
16. Exclusión de giro			
17. Girado	49	49	3920000

DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR

CONCEPTO	No. BENEFICIARIOS	No. SUBSIDIOS	VALOR
18. Pagos Efectivos	48	48	$3.840.000
19. Compensaciones	1	1	$80.000

C. INFORMACIÓN RELACIÓN DEVOLUCIÓN DE SUBSIDIOS A LA FINALIZACIÓN DEL CONVENIO

DILIGENCIADO POR EL CPSAM - CD

No.	20. Nombres completos del beneficiario	21. Número de identificación	22. Ciclos del subsidio a reintegrar (a la cuenta bancaria exclusiva para Colombia Mayor)	23. Valor de los subsidios a reintegrar	24. Causal de devolución
1	LIDA INES VIVEROS DE QUINTERO	29095494	DICIEMBRE	80000	FALLECIMIENTO
2	MARIA NUBIA MAÑOSCA	38957232	DICIEMBRE	80000	RETIRO VOLUNTARIO
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

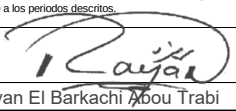
* Si requiere relacionar más reintegros continue en una nueva hoja utilizando los mismos campos

25. Representante Legal (CPSAM-CD)

Firma:	
Nombre:	SANDRA MARENTES ASTAIZA
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	67010223

26. Supervisor del Convenio

El suscrito supervisor del citado convenio certifica que el CPSAM o CD enunciado en el presente documento, ha legalizado en debida forma los recursos girados conforme a los periodos descritos.

Firma:	
Nombre:	Rayan El Barkachi Abou Trabi
Fecha recepción legalización:	20/01/2023 AAAA/MM/DD
OBSERVACIONES	

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO AUXILIAR CONTABLE MODALIDAD INDIRECTA CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-278**
		Versión: 2
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Páginas: 1 de 1**

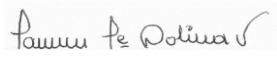
1. INFORMACIÓN GENERAL

1. Fecha	22/12/2022	2. Número del Convenio	287
3. Nombre del CPSAM y/o CD	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUE	4. NIT del CPSAM y/o CD	890303448
5. Nombre del Departamento	VALLE DEL CAUCA	5.1 COD Departamento	76
6. Nombre del Municipio	CALI	6.1 COD Municipio	76001
7. Nombre Entidad Bancaria	BANCO POPULAR	8. Número de Cuenta Bancaria	560-21385-2
9. Ciclo de Liquidación	DICIEMBRE		

10. Fecha	11. Número de factura o Documento Equivalente a Factura	12. Nombre Proveedor	13. Servicio (Diligencie el (los) Servicios Sociales Básicos prestados por el CPSAM o Centro Día los beneficiarios del convenio)	14. Débito	15. Crédito
20221222		Prosperidad Social	Subsidio Indirecto	*$ 3.920.000*	
20221206	FE-577	STRIBUCIONES OCCIFAR	**COMPRA PAÑALES**		$ 3.920.000,00
AAAA/MM/DD					**4066877,12**
AAAA/MM/DD					**-$ 146.877,12**
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
16. SUBTOTAL				$ 3.920.000	$ 3.840.000
17. VALOR SALDO ANTERIOR				$ -	$ 80.000
18. TOTAL				$ 3.920.000	$ 3.920.000

19. SALDO CUENTA BANCARIA DEL CONVENIO	$ -

LA FACTURA FE577 SE EXCEDE POR UN VALOR DE $146,877,12 EL CUAL ES ASUMIDO POR LA INSTITUCION

21. Representante Legal del Centro		**22. Contador del Centro**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**SANDRA MARENTES ASTAIZA**	**Nombre:**	**CARMEN TERESA MOLINA**
Tipo de documento:	**CEDULA**	**Tipo de documento:**	**CEDULA DE CIUDADANIA**
Número de documento:	**67010223**	**Número de documento:**	**29434847**
		Número Tarjeta Profesional:	**202592-T**

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO CERTIFICACION DE ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS MODALIDAD INDIRECTA PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-280**
		Versión: 2
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Páginas: 1 de 1**

1. INFORMACIÓN GENERAL CPSAM y/o CD

1. Nombre del CPSAM y/o CD	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL			2. NIT del CPSAM y/o CD		890303448-6	
3. Nombre del Departamento	VALLE DEL CAUCA			3.1 COD Departamento		76	
4. Nombre del Municipio	CALI			4.1 COD Municipio		7600	
5. Naturaleza		Público	X	Privado			
		Público		Privado			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DEL CPSAM Y/O CENTRO DÍA

6. Nombre del Representante Legal	SANDRA MARENTES ASTAIZA	7. Tipo de identificación del Representante Legal	CEDULA
8. No. identificación del Representante Legal	67010223	9. Expedido en	CALI
10. Nombre del Contador	CAMEN TERESA MOLINA	11. Tipo de identificación del Contador	CEDULA
12. No. identificación del Contador	29434847	13. Expedido en	CALIMA
14. No. Tarjeta Profesional del Contador	202592-T		

CERTIFICAMOS QUE:

El (los) adulto(s) mayor(es) relacionado(s) a continuación falleció (eron) después del décimo (10) día del mes y que recibió (eron) los Servicios Sociales Básicos que se establece en el Decreto 455 de 2014:

No.	15. Ciclo de Pago	16. Número de identificación	17. Nombres completos del beneficiario	18. Valor del Giro	19. Valor Pagado	20. Valor Devolución
1	DICIEMBRE	27494680	JULIA GODOY DE QUIÑONEZ	80.000	80.000	
2	DICIEMBRE	38957232	MARIA NUBIA MAÑOSCA	80.000	80.000	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
			TOTALES	160.000	80.000	

Dada, en la ciudad de Cali el 06 de 12 de 2022.

En constancia firma,

21. Representante Legal	
Firma:	
Nombre:	SANDRA MARENTES ASTAIZA
Número de Documento:	67010223

22. Contador	
Firma:	
Nombre:	CARMEN TERESA MOLINA
Número de Documento:	29434847

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22119320102859

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-11-18	07:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	29095494

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VIVEROS	DE QUINTERO	LIDA	INES

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	16448502

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Iglesias	Meza	Fabio	Stefant

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	16448502

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-11-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-11-18 10:53

Código verificación: 3FC8-7CA7-C413-4739

Powered by CamScanner

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 29095494 **CC 29095494** **VIVEROS DEQUINTERO LIDA INES** **Fem, 84 Años (31-Mar-1938)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS S.A.S. - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS S.A.S. Nivel: NIVEL 1

En caso de urgencia avisar a: ( ) - Dirección: - Teléfono:

****Evolución del 18-Nov-2022 10:40 am: 84 Años**

Id: 62744

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: nota de fallecimiento LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0ºC, Peso: 45.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 17.58 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 0 / 0 (Sin determinar), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

CARA, OJOS Y ORL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

ABDÓMEN Y LUMBAR

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

SISTEMA GENITO-URINA

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

EXTREMIDADES Y PELVI

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

SISTEMA NEUROLÓGICO

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

PIEL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

ESTADO MENTAL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

SISTEMA OSTEOMUSCULA

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

CONDUCTA A SEGUIR

EXPIDO EL CERTIFICADO DE DEFUNCION

EVOLUCIÓN

LA SRA LIDA ESTABA MANEJADA EN CUIDADO PALIATIVO FALLECIO A LAS 7:30 AM DEL 18/11/2022

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010492001-FSAL-26320

Principal de consulta: [I469] PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO - Confirmado nuevo

Relacionado a la consulta: [E43X] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA

Relacionado a la consulta: [F013] DEMENCIA VASCULAR MIXTA, CORTICAL Y SUBCORTICAL

Relacionado a la consulta: [Z515] ATENCION PALIATIVA

Servicio de egreso: 0001 CONSULTA MEDICA GENERAL

En internación

No se hicieron Remisiones

****R21. RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA****

RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEÍCO CALÓRICA.

21- El usuario presenta obesidad o desnutrición proteíco calórica.: 2- Es desnutrición proteíco calórico.

****R22. RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO****

RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO

22- Es victima de maltrato.: 3- No es victima de maltrato.

****R18. RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO****

SINTOMATICO RESPIRATORIO

18- Es sintomático respiratorio.: No

****RIESGO VIOLENCIA SEXUAL****

RIESGO VIOLENCIA SEXUAL

23- Victima de violencia sexual.: No

****RIESGO ENFERMEDAD MENTAL****

RIESGO ENFERMEDAD MENTAL

25- Clasificación enfermedad mental. (Seleccione una de las respuestas).: No presenta enfermedad mental.

77- Tratamiento a pacientes con enf. mental en los últimos 6 meses por equipo interdisciplinario.: En proceso de atención.

Powered by CamScanner

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 29095494 **CC 29095494** **VIVEROS DEQUINTERO LIDA INES** **Fem, 84 Años (31-Mar-1938)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS S.A.S. Nivel: NIVEL 1

Documento de venta asociado

FSAL-26320
Subsidiado: EMSSANAR EPS S.A.S.

PROFESIONAL: [0008] IGLESIAS MEZA FABIO STEFANT - NIT: 16448502 -
Registro: 16448502 - Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
[760010492001] E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.095.494

VIVEROS De QUINTERO

APELLIDOS

LIDA INES

NOMBRES

Lida Viveros

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1938**

LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-DIC-1961 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00179928-F-0029095494-20090920 **0016**334886A 1 2820031438

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.982.372**

ECHEVERRY HINCAPIE

APELLIDOS

DIANA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1976**

ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-FEB-1995 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00044941-F-0066982372-20080811 **0001**94414A 1 1060015748

Powered by CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO



20592-T

CARMEN TERESA

MOLINA VALENCIA

C.C. 29434847

RESOLUCION INSCRIPCION 301 FECHA 12/06/2015

UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 214285