



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-382205-48404-58770960
2023-03-21 06:27:19-05:00 - Página 1 de 23

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		PROCESO GESTION FINANCIERA FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14		Código: FOR-GF-016
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				Versión: 2
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				Fecha: Memo INT I2020004846 - 12/02/2020
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				Página : 1 de 1
Supervisor del: CONVENIO DE ASOCIACIÓN				
8993 09 DE NOVIEMBRE DEL 2022 LOCALIDAD: Suba				
OBJETO: 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE"				
CERTIFICA:				
IDENTIFICACIÓN CLINICA MEGASALUD		Identificado con NIT o C.C. 830.085.763		
Contratante legal: ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ FETECUA		Identificado con C.C. 11.341.922		
OBJETO CONTRATO:		BRINDAR ATENCION INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DIA DEL PROYECTO DE INVERSION 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		
a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01 de Febrero del 2023 y el 28 de febrero del 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. 2 correspondiente a la suma de: Cincuenta y cinco millones doscientos cuatro mil novecientos setenta y siete pesos (\$ 55.204.977).				
Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 060031606		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
O2301160106000007770	18000-2022	1-300-1010	O232020200993491	\$ 55.204.977
TOTAL:				\$ 55.204.977
*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 Secretaría de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación SI ☒ NO ☐ CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista				
Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de marzo 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 FEBRERO, 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 decreto 1703/2002, 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 a la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012				
MARGALIDA GARCIA		DANIEL ARTURO GARAY ROMERO		
VISADO PAC		SUBDIRECTOR LOCAL DE SUBA		
Proyecto: 7770		SUPERVISOR		
Profesional Administrativo		Teléfono: 3134881454		
Teléfono: 3132876811		Cargo: Supervisor		
		Dependencia: SUBDIRECCIÓN LOCAL DE SUBA		
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:		

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

20200212_for_gf_016_v2_formato_certificacion_pago_mc_14CE

NTRO DIA AL BARRIO 8993 febrero

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo:20230317-171358-1992d1-79953824

Creación:2023-03-17 17:13:58

Estado:Finalizado

Finalización:2023-03-17 17:14:22



Escanee el código
para verificación

Firma: Subdirector Local

DANIEL ARTURO GARAY ROMERO

79421880

dgaray@sdis.gov.co

SUBDIRECTOR LOCAL SUBA

SUBDIRECCION LOCAL SUBA





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21T06:27:19-05:00 - Página 3 de 23

REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
20200212_for_gf_016_v2_formato_certificacion_pago_mc_14CE NTRO DIA AL BARRIO 8993 febrero SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20230317-171358-1992d1-79953824 Creación:2023-03-17 17:13:58 Estado:Finalizado Finalización:2023-03-17 17:14:22			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	DANIEL ARTURO GARAY ROMERO dgaray@sdis.gov.co SUBDIRECTOR LOCAL SUBA SUBDIRECCION LOCAL SUBA	Aprobado	Env.: 2023-03-17 17:13:58 Lec.: 2023-03-17 17:14:17 Res.: 2023-03-17 17:14:22 IP Res.: 186.155.7.19



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21 06:27:19-05:00 - Página 4 de 23

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de 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
		Página : 1 de 1

DATOS GENERALES

1, NOMBRE SUPERVISOR	DANIEL ARTURO GARAY ROMERO	2, FECHA ELABORACIÓN	17	3	2023
3, SUBDIRECCIÓN	LOCAL DE SUBA				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	MARZO				

DETALLE DE LAS CUENTAS

No.	5, Nombre o razón social	6, CC o NIT	7, No. Contrato	8, Valor	9, No. CRP	10, Código Proyecto
1	FUNDACION CLINICA MEGASALUD	830.085.763	8993-2022	55204977	18000-2022	O23011601060000007770
2						
3						
4						
5						
6						

11, FIRMA	VIVIANA LUCERO HERNANDEZ ARDILA	12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	40342156	
Número telefónico:	3114646281	
Cargo:	CONTRATISTA	
Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL DE SUBA	

- 1 Nombre del Supervisor que remite las cuentas
- 2 Escribir día, mes y año de elaboración del Formato de Radicación Cuentas - PAC
- 3 Subdirección a la que pertenece la relación de contratistas o proveedores
- 4 Mes del pago que estan radicando para el respectivo pago
- 5 Nombre del Contratista, Proveedor o Beneficiario del pago
- 6 Número de identificación del contratista, Proveedor o Beneficiario del Pago (Nit, Cédula, etc)
- 7 Número del contrato, convenio, resolución o demás actos administrativos a cancelar
- 8 Valor en números del pago a realizar
- 9 Número del Certificado de Registro Presupuestal (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal)
- Código del rubro y/o proyecto que financia el servicio (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal en el campo Código Presupuestal) para Funcionamiento Vigencia 3.1.xx, Reserva 3.1.6.xx y para Inversión Vigencia 3.3.1.xx, Reserva 3.3.7.xx.
- 10 Firma de quien remite el Formato Radicación de Cuentas - PAC, número de cédula del supervisor, número telefónico, cargo y dependencia (para facilitar su ubicación en caso de requerirse)
- 12 Firma de recibido por parte del Grupo de Cuentas y colocación del reloj de correspondencia electrónico



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA
SUBDIRECCION DE CONTRATACION

FORMATO MC-06
ACTA DE INICIO
SELECCION DEL CONTRATISTA
GESTION CONTRACTUAL

CÓDIGO	
FECHA	30/08/2007
VERSIÓN	1
PÁGINA	1

CONTRATO/CONVENIO No 8993 **FECHA** 09/11/2022

CLASE DE CONTRATO

CONVENIDO DE ASOCIACION

OBJETO CONTRACTUAL

BRINDAR ATENCION INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DIA DEL PROYECTO DE INVERSION 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTA CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

CONTRATISTA

Nombre y/o Razon Social FUNDACION CLINICA MEGASALUD

C.C. N° 830085763

PLAZO

150 DIAS contados a partir de la fecha de inicio de ejecucion del contrato indicado en la plataforma secop II.

Fecha de Inicio: 27-ene.-23

Fecha de Finalizacion: 26-jun.-23

SUPERVISOR -A Y/O INTERVENTOR-A

Nombre: JUAN CARLOS GONZALEZ MORENO

Dependencia: SUBDIRECCION LOCAL ENGATIVA

SUBDIRECCION LOCAL SUBA (E)

Para Constancia da la anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella intervienen, en Bogotá, D.C. a los

27/01/2023

Firma del -a contratista
C.C. N°.830085763

Firma del -a supervisor -a
C.C. N°.79555851

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 18000

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Firmado digitalmente por DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Fecha: 2022.11.10 20:33:28 -05'00'

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770940
2023-03-21 10:27:19-05:00 - Página 6 de 23

ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
601060000007770	Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente	O232020200993491 Otros servicios sociales sin alojamiento para personas mayores	1-300-I010 REAF-Estampilla propersonas mayores	406.964.938
			Total	406.964.938

362

Número de Compromiso :104 CONVENIO DE ASOCIACION - 8993

Objeto:

BRINDAR ATENCION INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DIA DEL PROYECTO DE INVERSION 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Beneficiario : 1000578353 NIT 830085763 FUNDACION CLINICA MEGASALUD

Modalidad de Selección :11 RÉGIMEN ESPECIAL

Bogotá D.C. NOVIEMBRE 10 DE 2022

Documento firmado por:DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Aprobó: DGUTIERREZH 10.11.2022

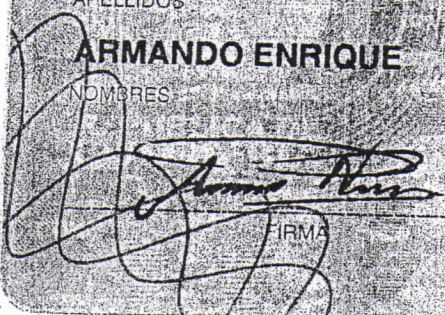
Elaboró: MVSANCHEZA 10.11.2022

Impresión:10.11.2022-20:31:45 DGUTIERREZH 5000386788 0001

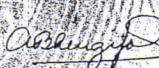
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.



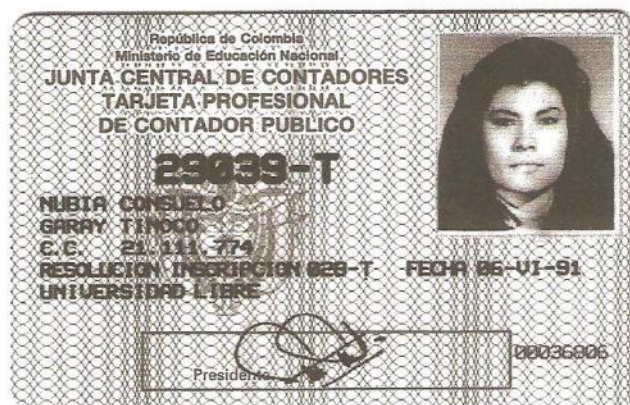
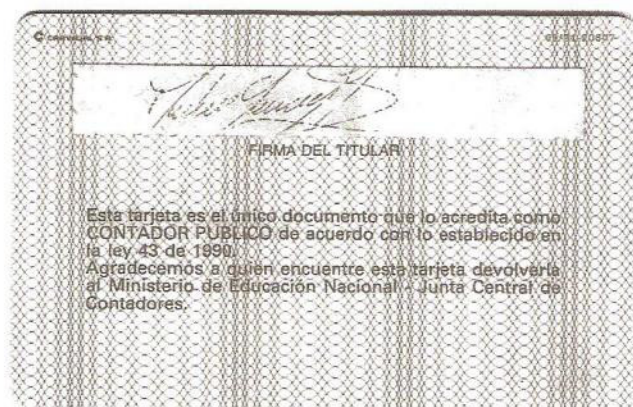
Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317.182205-48404-88770960
2023-03-21T06:27:19-05:00 - Página 7 de 23

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.341.922
NUMERO
NARVAEZ FETECUA
APELLIDOS
ARMANDO ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1964**
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-OCT-1982 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

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





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-484044-58770960
2023-03-21T06:27:19-05:00 - Página 9 de 23

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.111.774**

GARAY TINOCO

APELLIDOS

NUBIA CONSUELO

NOMBRES



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

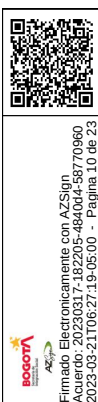
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1532800-00215768-F-0021111774-20100217

0021037741A 1

28824912



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

A055187B1FA8297A

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 20 días del mes de Febrero 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

**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 2022 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.

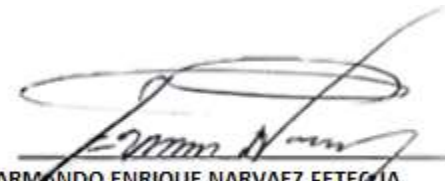
Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL correspondiente del 01 al 28 de febrero del 2023, dando cumplimiento al Artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993

En constancia de lo anterior se expide la presente en Bogotá D.C. a los 04 días del mes de marzo del 2023.

Atentamente



NUBIA C. GARAY TINOCO
Revisor fiscal
29039-T



ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ FETEIOA
Representante legal



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21T06:27:19-05:00 - Página 12 de 23

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 7 de Febrero de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



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

NIT. 830085763-7

Cra. 70 No. 51 - 41 Normandia

Tels.: 257 3439 - 601 9884

Bogotá, D.C.

Resolución DIAN No. 18764035462586

Numeración Autorizada de MEGB 95001 al 120000

Fecha inicio 2/09/2022 hasta 1/09/2023

FACTURA DE VENTA

MEGB 99837



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21T06:27:19-05:00 - Página 13 de 23

FECHA: 17 de Marzo 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 CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS FEBRERO 2023

DETALLE	VALOR
CONVENIO 8993, CENTRO DIA AL BARRIO, LOTE 21 SUBA	55.204,977

SON: \$ 55,204,977

CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CUFE: 2148578bfafef9c62e1e1e3489dfd44d007b9e599538662c82ddbbe1e16ee9cbb7533cc069a09d57aadaecc

¡¡REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA!!

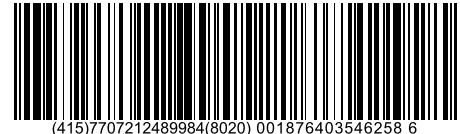


ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ
GERENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764035462586



(415)7707212489984(8020) 001876403546258 6

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

8 3 0 0 8 5 7 6 3

7

11. Razón social

FUNDACION CLINICA MEGASALUD

12. Dirección seccional

de Bogotá

Cód.

3 2

13. Dirección

CR 70 51 41

25. País

Colombia

26. Departamento

Bogotá D.C.

27. Municipio

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 trámite 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.

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 funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres NARVAEZ FETECUA ARMANDO ENRIQUE

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 11341922 1004. DV 9

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización FUNDACION CLINICA MEGASALUD

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

997. Fecha formalización

2 0 2 2 - 0 9 - 0 2 / 1 6 : 3 8 : 2 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764035462586



(415)7707212489984(8020) 001876403546258 6

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-484044-58770960
2023-03-21 06:27:19-05:00 - Página 15 de 23

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

ACION CLINICA MEGASALUD

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

. Establecimiento

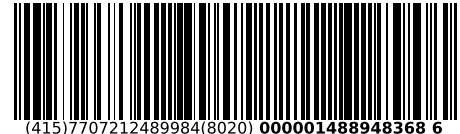
UNDACION CLINICA MEGASALUD DG 49 SUR 16 F 32

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

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14889483686



(415)7707212489984(8020) 000001488948368 6

Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 0 8 5 7 6 3

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Fecha 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

MEGASALUD

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Bogotá D.C.

1

40. Ciudad/Municipio

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

6 0 1 2 5 7 3 4 3 9

45. Teléfono 2

3 1 6 3 0 5 5 2 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 1, 0 4, 2 6

Actividad secundaria

48. Código

8 6 2 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 1, 0 4, 2 6

Otras actividades

50. Código

8 6 9 1

2

8 6 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

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	4	7	8	9	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5											

04- Impto renta y compl. régimen especial 52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent 55- Informante de Beneficiarios Finales

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

2023 - 01 - 19 / 09 : 46: 56

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:

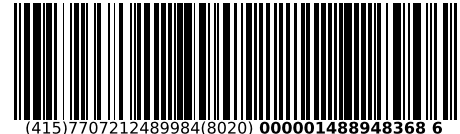
984. Nombre NARVAEZ FETECUA ARMANDO ENRIQUE

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889483686



(415)7707212489984(8020) 000001488948368 6

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21 10:27:19-05:00 - Página 17 de 23

Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 0 8 5 7 6 3 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

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. Matricula mercantil

78. Departamento

1 1

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

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				-
3				-
4				-
5				-

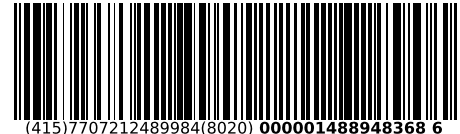
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889483686



(415)7707212489984(8020) 000001488948368 6

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21 16:27:19-05:00 - Página 18 de 23

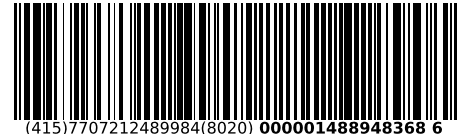


Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 0 8 5 7 6 3		7	Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación						
Representación			99. Fecha inicio ejercicio representación			
EPRS LEGAL PRIN			1 8			
7. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía		1 3		1 1 3 4 1 9 2 2		
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres
NARVAEZ		FETECUA		ARMANDO		ENRIQUE
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		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889483686



(415)7707212489984(8020) 000001488948368 6

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21 16:27:19-05:00 - Página 19 de 23



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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales					
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadana 1 3		1 1 3 4 1 9 2 2			COLOMBIA 1 6 9
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARVAEZ		FETECUA		ARMANDO	ENRIQUE
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
				2 0 0 8 0 2 0 1	
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadana 1 3		5 1 6 6 1 4 6 0			COLOMBIA 1 6 9
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
WILCHES		MOLINA		MIRIAM	
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
				2 0 1 0 0 2 0 2	
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
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
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889483686



(415)7707212489984(8020) 000001488948368 6

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-48404-58770960
2023-03-21 10:27:19-05:00 - Página 20 de 23

Revisor fiscal principal

Revisor fiscal suplente

Contador

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
Revisor Fiscal y Contador					
1. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula 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	
GARAY		TINOCO		NUBIA	
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					
136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV	139. Número de tarjeta profesional
140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre	
144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV	146. Sociedad o firma designada		
147. Fecha de nombramiento					
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	
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					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889483686



(415)7707212489984(8020) 000001488948368 6

1. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 0 8 5 7 6 3

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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

10. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

de 0 9

Actividades de la práctica médica, sin internación

8 6 2 1

102. Nombre del establecimiento

MEGASALUD VILLAVICENCIO

163. Departamento

Meta

5 0

164. Ciudad/Municipio

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

3 8 6 8 3 7 4 9 0

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

Sede

0 9

161. Actividad económica

Actividades de la práctica médica, sin internación

8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento

FUNDACION CLINICA MEGASALUD

163. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

164. Ciudad/Municipio

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

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

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC 14 CONVENIO 8993 PAGO 02

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230317-182205-4840d4-58770960

Creación: 2023-03-17 18:22:05

Estado: Finalizado

Finalización: 2023-03-21 06:27:17



Escanee el código
para verificación

Aprobación: 3

DANIEL ARTURO GARAY ROMERO

79421880

dgaray@sdis.gov.co

SUBDIRECTOR LOCAL SUBA

SUBDIRECCION LOCAL SUBA

Revisión: 2

Margalida García Rodríguez

39620069

mgarcia@sdis.gov.co

Profesional Administrativo

Secretaria de Integración Social

Elaboración: 1

viviana lucero hernández ardila

40342156

vhernandez@sdis.gov.co



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230317-182205-4840d4-58770960
2023-03-21 06:27:19-05:00 - Página 22 de 23



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
MC 14 CONVENIO 8993 PAGO 02			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20230317-182205-4840d4-58770960		Creación:2023-03-17 18:22:05	
Estado:Finalizado		Finalización:2023-03-21 06:27:17	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	viviana lucero hernandez ardila vhernandez@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2023-03-17 18:22:05 Lec.: 2023-03-17 18:22:59 Res.: 2023-03-17 18:23:03 IP Res.: 186.155.7.19
Revisión	Margalida García Rodríguez mgarcia@sdis.gov.co Profesional Administrativo Secretaria de Integración Social	Aprobado	Env.: 2023-03-17 18:23:03 Lec.: 2023-03-17 18:32:05 Res.: 2023-03-17 18:36:24 IP Res.: 186.86.32.39
Aprobación	DANIEL ARTURO GARAY ROMERO dgaray@sdis.gov.co SUBDIRECTOR LOCAL SUBA SUBDIRECCION LOCAL SUBA	Aprobado	Env.: 2023-03-17 18:36:24 Lec.: 2023-03-17 18:56:12 Res.: 2023-03-21 06:27:17 IP Res.: 186.28.158.153