Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c8491-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 1 de 21

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

visor del: CONVENIO DE ASOCIACIÓN

8993 09 DE NOVIEMBRE DEL 2022 LOCALIDAD: Suba

CTO: 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE"

CERTIFICA:

NDACIÓN CLINICA MEGASALUD	Identificado con NIT o C.C. 830.085.763
ntante 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 BOGOTA CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01 de marzo del 2023 y el 30 de marzo 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. 3 correspondiente a la suma de: Setenta y tres millones seiscientos dieciseis mil setecientos treinta y un pesos. (73.616.731).

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	060031606	BANCO:	DE BOGOTÁ
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
O23011601060000007770	18000-2022	1-300-I010	O232020200993491	$ 73.616.731
		TOTAL:		$ 73.616.731

*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 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 18 días del mes de abril 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 MARZO, 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 Electronicamente de acuerdo a la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012

MARGALIDA GARCIA
VISADO PAC
Proyecto: 7770
Profesional Administrativo
Teléfono: 3132876811

DANIEL ARTURO GARAY ROMERO
SUBDIRECTOR LOCAL DE SUBA
SUPERVISOR
Teléfono: 3134881454
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:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c8491-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 2 de 21

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

1, NOMBRE SUPERVISOR	DANIEL ARTURO GARAY ROMERO	2, FECHA ELABORACIÓN	18	4	2023
3, SUBDIRECCIÓN	LOCAL DE SUBA				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	ABRIL				

DETALLE DE LAS CUENTAS

No.	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	8993-2022	73616731	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)
10 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.
11 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 3 de 21

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

0122 SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

UNIDAD EJECUTORA 01

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

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 18000

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Página 4 de 21

ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
1601060000007770	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**

7362

Tipo y 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 BOGOTA 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 5 de 21

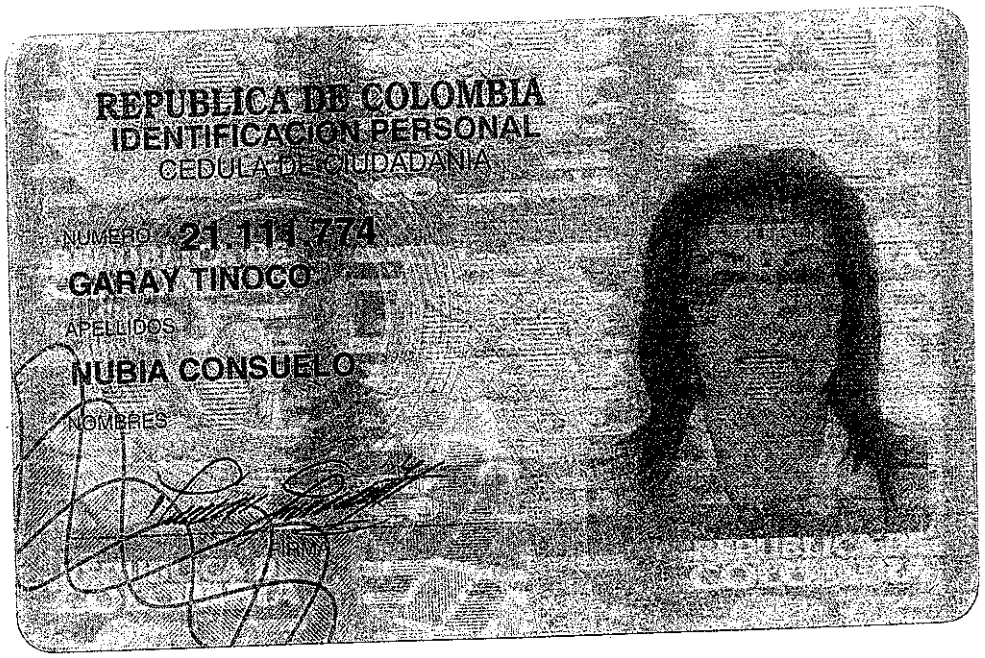


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.341.922
NUMERO
NARVAEZ FETECUA
APELLIDOS
ARMANDO ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA



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: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 6 de 21



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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c8459-131755 26
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 7 de 21



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: 20230418-122843-c84591-13175526 - Pagina 8 de 21
2023-04-18T15:16:15-05:00

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

A0551878B1FA8297A

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 9 de 21

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 del 01 al 31 de marzo 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 05 días del mes de abril del 2023.

Atentamente

NUBIA C. GARAY TINOCO
Revisor fiscal
29039-T

ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ FETECUA
Representante legal

Banco de Bogotá

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c8459-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 1 0 de 21

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 4 de Abril 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

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 100419

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 11 de 21

FECHA: 18 de Abril 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 MARZO 2023

DETALLE	VALOR
CONVENIO 8993, CENTRO DIA AL BARRIO, LOTE 21 SUBA	73,616,731

SON: ..... $ 73,616,731

SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

CUFE: a780ee7527adecc00456bcdd87b902961d317a1d8ab82ac13e8432481c45376c8d478acb973295a3dbb2e6

¡¡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

Autorización Numeración de Facturación

1876

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764035462586

(415)7707212489984(8020) 001876403546258 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 12 de 21

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				

tón social
DACION CLINICA MEGASALUD

ección 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 2022-09-02T16:38:21

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: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 13 de 21

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889483686

(415)7707212489984(8020) 000001488948368 6

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Página 14 de 21

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	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

28. País de expedición	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
	6 0 1 2 5 7 3 4 3 9	3 1 6 3 0 5 5 2 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 6 9 9		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
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
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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: 14889483686

(415)7707212489984(8020) **000001488948368 6**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Página 15 de 21

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: 14889483686

(415)7707212489984(8020) **000001488948368 6**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Página 16 de 21

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

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
EPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 0 1 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 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

2

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

3

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

4

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

5

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

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: 14889483686

(415)7707212489984(8020) **000001488948368 6**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 17 de 21

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 14889483686

(415)7707212489984(8020) **000001488948368 6**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 18 de 21

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: 14889483686

(415)7707212489984(8020) **000001488948368 6**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Página 19 de 21

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: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 20 de 21

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC 14 CONVENIO 8993-2022 PAGO 03

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526 Creación: 2023-04-18 12:28:43

Estado: Finalizado Finalización: 2023-04-18 15:16:14

Escanee el código para verificación

Firma: 3

DANIEL ARTURO GARAY ROMERO
79421880
dgaray@sdis.gov.co
SUBDIRECTOR LOCAL SUBA
SUBDIRECCION LOCAL SUBA

Revisión: 2

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

Elaboración: 1

viviana lucero hernandez ardila
40342156
vhernandez@sdis.gov.co

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526
2023-04-18T15:16:15-05:00 - Pagina 21 de 21

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC 14 CONVENIO 8993-2022 PAGO 03

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230418-122843-c84591-13175526 Creación: 2023-04-18 12:28:43

Estado: Finalizado Finalización: 2023-04-18 15:16:14

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	viviana lucero hernandez ardila vhernandez@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2023-04-18 12:28:44 Lec.: 2023-04-18 12:29:45 Res.: 2023-04-18 12:30:12 IP Res.: 186.155.7.19
Revisión	Margalida García Rodríguez mgarciar@sdis.gov.co Profesional Administrativo Secretaria de Integración Social	Aprobado	Env.: 2023-04-18 12:30:12 Lec.: 2023-04-18 14:56:32 Res.: 2023-04-18 15:07:16 IP Res.: 186.155.7.19
Firma	DANIEL ARTURO GARAY ROMERO dgaray@sdis.gov.co SUBDIRECTOR LOCAL SUBA SUBDIRECCION LOCAL SUBA	Aprobado	Env.: 2023-04-18 15:07:16 Lec.: 2023-04-18 15:16:09 Res.: 2023-04-18 15:16:14 IP Res.: 186.28.158.153