COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN

EJÉRCITO NACIONAL

Radicado No. 00000669 / MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-COPER-DISAN-DMMED-SUDA-CONT-17.2

Medellín - Antioquia, 23 de febrero de 2024

Señor Sargento Viceprimero
WILMER BOHORQUEZ ANAYA
Jefe de Presupuesto DMMED (E)
Medellín - Antioquia
Carrera 77c N° 51 - 136

Asunto: Solicitud Expedición de Certificado Registro Presupuestal

Con toda atención se solicita al señor Sargento Viceprimero Jefe de Presupuesto DMMED Encargado, autorice a quien corresponda la expedición del CRP según se relaciona en el siguiente cuadro así:

No	DESCRIPCIÓN RUBRO	No. RUBRO	ENTIDAD	N° CDP	VALOR	CONTRATO
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	A-02-02-02-009-003 RECURSO 16 SSF	GASTROCENTER S.A.S. ZESE con NIT 900771065-0	32224	$ 70.000.000,00	302-DMMED-BR15-2024

Atentamente;

Camilo Castro
20-02-24

Mayor. **CRISTHIAN ANDRÉS JIMÉNEZ CHAVES**
Ordenador del Gasto- Subdirector Administrativo y Financiero del DMMED

Elaboró: **SV.DAVID SANCHEZ**
Suboficial de Contratos Bienes y Servicios DMMED

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26256282
NUMERO

MORENO MORENO
APELLIDOS

LUZ STELLA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1949
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-FEB-1971 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1700100-49115682-F-0026256282-20030721 0014903202N 01 130081405

Banco AV Villas
NIT 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que GASTRO CENTER SAS identificado con el documento No. 900.771.065

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta corriente

No. 530099266 desde el 30 de septiembre de 2014

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 05 días del mes de febrero de 2024

Atentamente,

OFICINA 530 QUIBDO
VISADO
Banco AV Villas

Gerente Oficina 530

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970674772

(415)7707212489984(8020) 000001497067477 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 7 1 0 6 5	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón social
GASTROCENTER S.A.S. ZESE

36. Nombre comercial	37. Sigla
GASTROCENTER S.A.S. ZESE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 30 28

42. Correo electrónico contabilidadgastrocentersas@gmail.com

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

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 1 4 0 9 1 6	8 6 9 1	2 0 1 4 0 9 1 6	8 6 9 2 / 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	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2024 - 01 - 05 / 16 : 49: 28

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORENO MORENO LUZ STELLA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970674772

(415)7707212489984(8020) 000001497067477 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 7 1 0 6 5	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 4 0 9 1 6	2 0 1 5 1 2 1 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 9 1 6	2 0 1 5 1 2 1 6
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 4 8 6 0 4 1 2	2 9 - 0 4 8 6 0 4
78. Departamento	2 7	2 7
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	2 9
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 4 0 9 1 6	2 0 1 5 1 2 1 6
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

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 de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 9 2 2		-
2	1 0 9	2 0 2 1 1 2 2 7		-
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970674772

(415)7707212489984(8020) 000001497067477 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 7 1 0 6 5	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 1 0 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 6 2 5 6 2 8 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	MORENO	LUZ	STELLA

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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970674772

(415)7707212489984(8020) **000001497067477 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 7 1 0 6 5	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 2 6 3 9 8		2 2 6 9 7 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BECERRA	CUESTA	JHON	EDWAR

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 1 0 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970674772

(415)7707212489984(8020) **000001497067477 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 7 1 0 6 5	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: GASTRO - CENTER

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

165. Dirección: CR 7 30 28

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 4 9 2 7 1 0 2	2 0 1 4 0 9 1 6
168. Teléfono: 3 2 2 6 8 8 4 4 4 1	169. Fecha de cierre

2

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

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcgallego	CRISTIAN CAMILO GALLEGO VILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-084	DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN
Fecha y Hora Sistema:	2024-02-26-12:54 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 32224 de fecha 2024-01-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	35124	**Fecha Registro:**	2024-02-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-084 DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	70.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	70.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	70.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900771065	**Razón Social:**	GASTROCENTER S.A.S. ZESE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	530099266	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13871616	**Nombre:**	CRISTHIAN ANDRES JIMENEZ CHAVEZ	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 084

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	302-ESM BAS15-2024	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2024-02-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-084 DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		70.000.000,00	0,00		
					Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00	70.000.000,00

Objeto:	ESM BAS11- PRESTACION DE SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS QUE OFERTE EL SERVICIO FIN PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM EN EL MUNICIPIO DE QUIBDO POR EL DMMED, REGIONAL 7,VIGENCIA 2024.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-084	DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	70.000.000,00	70.000.000,00	NINGUNO

PS. CRISTIAN GALLEGO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)