EL SUB-GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

HACE CONSTAR

Qué el contratista ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN - NIT 901600568-4 RL. MERY CHAVES GALVIS C.C. 33.515.967 DE CUBARA (Boyacá), viene ejecutando el objeto del contrato CD 0005-2024 SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR, según acta de inicio de fecha tres (03) de enero de 2024

La presente certificación se expide en Chinácota Norte de Santander a los quince (15) días del mes de febrero de 2024, para efectos de pago de la cuenta del mes de enero de 2024.

FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
Subgerente

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE

Elaboro: Angela P.

INFORME DE SUPERVISIÓN

NUMERO DE CONTRATO	CD 0006-2024
CONTRATISTA	ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN - NIT 901600568-4 RL. MERY CHAVES GALVIS C.C. 33.515.967 DE CUBARA (Boyacá),
OBJETO	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR.
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Con base en la Factura Electrónica de Venta **EDS13711** de fecha seis (06) de febrero de 2024 valor en letras de CINCO MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($5.126.809,48), objeto del contrato SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR, como parte de la constancia para acceder a recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital Regional Sur Oriental.,

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato, la factura electrónica presentada por el proveedor según ejecución de actividades y revisadas por el supervisor del contrato.

CERTIFICO

Que, según las actividades entregadas por el contratista ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN -NIT 901600568-4 RL. MERY CHAVES GALVIS C.C. 33.515.967 DE CUBARA (Boyacá), y relacionadas con el informe de ejecución del contrato, el proveedor ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN - NIT 5.527.623-1 RL. LUIS FRANCISCO GARCIA VELANDIA C.C. 5.527.623 DE TOLEDO (N DE S), viene ejecutando el objeto del contrato, SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR.

Se anexa: factura electrónica de venta **EDS13711** de fecha seis (06) de febrero de 2024, planilla de seguridad social No. 94622772501 mes de enero de 2024, copia del Rut, copia tarjeta del contador, certificación pago aportes a la seguridad social y baucher de tanqueos.

Se expide en Chinácota a los quince (15) días del mes de febrero de 2024

FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
Subgerente

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL S.R ORIENTAL

Elaboro: Angela P.

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	**CD 0005-2024**
FECHA DEL CONTRATO:	TRES (03) DE ENERO DE 2024
CONTRATISTA:	ESTACIÓN DE GASOLINA LA IMAGEN - NIT. 901600568-4 RL. MERY CHAVES GALVIS C.C. No. 33.515.967 de Cubará (Boyacá).
OBJETO:	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHÍCULOS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR.
FECHA DE INICIO:	TRES (03) DE ENERO DE 2024
FECHA DE TERMINACION:	TRE NTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	Quien designe el supervisor.

En Chinácota (N de S.), a los tres (03) días del mes de enero de 2024, en las instalaciones de la gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **KATHERINE CALABRO GALVIS,** Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista la señora **MERY CHAVES GALVIS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.515.967 de Cubará (Boyacá) y **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA,** como supervisor con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **CD No. 0005-2024.**

EL CONTRATANTE,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

MERY CHAVES GALVIS
C.C. No. 33.515.967 de Cubará (Boyacá).
RL. ESTACIÓN DE GASOLINA LA IMAGEN

FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
Supervisor

Elaboró: CAROLINA MENDOZA FERRER	Auxiliar de Contratación
Revisó: JOHN ROBINSSON IBAÑEZ NAVARRO	Asesor Jurídico Externo
Aprobó: KATHERINE CALABRO GALVIS	Gerente

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000014

FECHA : ene-03/2024
A FAVOR DE : ESTACION DE SERVICIO LA IMAGEN S.A S. NIT: 901600568
COMPROMISO : SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LOS VEHICULOS OFICIALES DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS SAMORE Y GIBRALTAR
DISPONIBILIDAD : 00 000006 -- ene-01/2024
DEPENDENCIA : GERENCIA
N°. CONTRATO : MC 0005-2024

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
01A -2.1.2 02.01.003.01	Combustibles	000006 - ene-01/2024	13,534,871.00
Rubro mayor:	01A -2.1.2 02.01.003 / Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)		
01A -2.4 5 01.03.01	Combustibles y Lubricantes	000006 - ene-01/2024	1,465,129.00
Rubro mayor:	01A -2.4.5 01.03 / Otros Bienes Transportables		
		TOTALES	**15,000,000.00**

VIGENCIA : 2024
VALOR : QUINCE MILLONES PESOS.

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Franklyn Omar Canas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



ESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMAGEN S.A.S

NIT. 901.600.568-4

REMISION

Samore 05 de Febrero de 2024

Adjunto facturación del mes de Enero de 2024 con número de factura de venta EDSI 3711

La cual da un total de:

($5.126.809) CINCO MILLONES SIENTO VEINTE SEIS MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

Cordialmente.

Atentamente

MERY CHAVES GALVIS
CC. 33.515.967 CUBARA - BOYACA

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

CORREGIMIENTO SAMORE, Barrio San Nicolás Cel. 3123520931-3202650656.
Correo. edslaimagen@hotmail.com

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EDSI3711

ESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMAGEN S.A.S.

NIT 901600568-4
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 4731
Municipio: Toledo (Norte de Santander)
Dirección: BR SAN NICOLAS - SAMORE
Correo: edslaimagenfacturacion@hotmail.co
Teléfono: 3202650656

CUFE: e8ce6189a49dad67af3a573651b85c13acd8ca1a1781569a05161b91e5dc38113e66a0458bb4646029a468b4b705ba3e

Fecha de emisión
2024-02-06

Fecha y hora de autorización
2024-02-06 21:37:08

Prefijo
EDSI

Tipo de operación
Estandar

Fecha de vencimiento
2024-02-06

Medio de pago
Consignación bancaria

Forma de Pago
Contado

Orden de referencia
-

Adquiriente

Nombres y apellidos: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL

Número de documento
NIT - 807008827-8

Tipo de persona
Persona Jurídica

Régimen fiscal
No responsable de IVA

Tipo de responsabilidad
R-99-PN (No aplica – Otros)

Departamento
Norte de Santander

Municipio
Chinácota

Dirección
CR 3 CL 10 ESQ BRR EL DIQUE

Teléfono
5864120

Correo
suroriental@gmail.com

etalle de los productos y/o servicios facturados

tem	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	P1653-1 GASOLINA CORRIENTE SUBSIDIADA	GASOLINA CORRIENTE SUBSIDIADA	126,70	UNIDAD	$14.092,00	0%	0%		$1.785.456,40
2	P1653 GASOLINA CORRIENTE NACIONAL	GASOLINA CORRIENTE NACIONAL	206,18	UNIDAD	$16.206,00	0%	0%		$3.341.353,08

otal Items: 2

bservaciones
WN-398/OES-101

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$5.126.809,48**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$5.126.809,48**
Subtotal más impuestos	=	**$5.126.809,48**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$5.126.809,48**

mero de autorización: 18764059273168
ngo Autorizado: desde EDSI 2001 hasta EDSI 4000
pedida: 2023-11-03 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2024-11-03
na Digital:
:Q04O7senNX6/1c82mo/ousf7FA+ET+k9j9lrVbJl0vzQ4kb7g6XR8Akq3ikxWrWDgJkYSXjuPqfiUtPlWQqofqHWjJDorblh8DXY7X87aZ9C9aSUw
l5XjpNZiDA+5VOoAhQmd+37idzaveEomyil9GfzuF+ZRRYLXaHHYUXZ0GObGD61pTubxswpBufl/VsQiy5xkE2lLzRNzerCuIwxKRxNDXt2QMM
ZjBzr5B49HFDX3PHNQdHzC9SEfZvN0jo2a64Mic5oH9rsIPZ9UESKONyu4oDxnB5KI6TVOw7SoHPk5hon1BwaEVxPuoqyT68+xIII5RnWe/5Q=

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ESTACION DE GASOLINA
LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA	DIA	MES	AÑO
	29	01	24

REMISIÓN 1192

Hospital Samore

Señor: Hospital regional Sr Placa: OVW-298

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	16	16.206	259.296
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	259.296

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Blanca V 1018252012

RECIBI

AUTORIZADO

SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Franklyn Pinto Cañas M

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA | DIA 28 | MES 01 | AÑO 24 | **REMISIÓN** 1191

Señor: Hospital Regional Sur Placa: OFS-101

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	16.5	16.206	267.399
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	267.399

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Aurelia Ramos
CC 44651401

RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA | DIA 28 | MES 01 | AÑO 24 | **REMISIÓN** 1190

Señor: Hospital Regional Sur Placa: OWW-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	14,8	16,206	239,848
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	239,848

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

VLADIMIR U 2902 2012

RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Amaris Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE

ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 25 MES 01 AÑO 24 **REMISIÓN** 1188

Señor: Hospital Regional Sur Placa: OVW-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	19	16.206	307 914
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	307,914

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 25 MES 01 AÑO 24 **REMISIÓN** 1189

Señor: Hospital Regional Sur Placa: OFS-101

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	15.8	16 206	256.054
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	256.054

VALIDO UNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

RECIBI

AUTORIZADO

Frankly Omar Cano M
SUBGERENTE

ESTACION DE GASOLINA
LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 24 MES 01 AÑO 24 **REMISIÓN** 1186

Señor: Hospital Regional Su Placa: OGS 101

Horemal Gibraltar

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	20	16 206.	324.120
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	324.120

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Adelio Parra
2 cilindros
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA
LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 24 MES 01 AÑO 24 **REMISIÓN** 1187

Señor: Hospital regional Su Placa: OGV-392

Horizontal espinoza

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	11,8	16,206.	191.230
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA	.		
		TOTAL $	191.230

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Bladimir J. Jaimes Ortiz
RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Cantor M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	19	01	24

REMISIÓN 1184

Señor: hospital sur oriental samore. Placa: OGS 101

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	17.5	16 206	283.605
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	283 605

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

ADRELIO PAEZA
CC 9465801

RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	22	01	24

REMISIÓN 1185

Hospital Samore

Señor: Hospital rafael si Placa: OWN-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	16,8	16206	272,260
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	272.260

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

BLADIMIRU JOSE 1.152.202

RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Cano M

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA | DIA 16 | MES 01 | AÑO 24 | REMISIÓN 1181

Señor: Hospital suroriental Planta gibraltar. Placa: -

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	6289	16.206.	101800.
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	101800.

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

ADRELIO PARRA
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA | DIA 19 | MES 01 | AÑO 24 | REMISIÓN 1183

Señor: Hospital regional sur oriental samore Placa: OWN-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	16,5	16.206	267.399
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	267.399

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

BLADIMIR U 1090252032.
RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Omar Cano M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 13 MES 01 AÑO 24 REMISIÓN 1179

Señor: Hospital Regional Sr Horentol Somere Placa: OWN-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	18,8	14.092	264.929
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	264.929

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

BLADIMIR U 1090252032 — RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 16 MES 01 AÑO 24 REMISIÓN 1180

Señor: Hospital regional Suroriental Samore Placa: OGS.101

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	13.7	.16206	222.022
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	222.022

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA 1090455809 — RECIBI

AUTORIZADO

Frankly Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 9 MES 07 AÑO 24 REMISIÓN 1177

Señor: Gibraltar. Hospital Suroriental Placa: 068 101

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	15.1	14.092	212 789
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	212 789

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
CC 9465801
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA DIA 11 MES 01 AÑO 24 REMISIÓN 1178

Hospital Samore.

Señor: HOSPITAL REGIONAL SR Placa: OWN-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	19,1	14.092	269.157
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	269. 157

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

DADIMIR V 1090252012
RECIBI

AUTORIZADO

Frankly Omar Cano M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ESTACION DE GASOLINA
LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA	DIA	MES	AÑO
	3	01	24

REMISIÓN 1173

Señor: Hospital Sr Oriental Samore Placa: OWN-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	20.	14 092	281 840
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	281.840

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Bladimir U 1090252032.
RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA
LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA	DIA	MES	AÑO
	4	01	24

REMISIÓN 1174

Señor: Horental. Samore. Hospital regional Sr Placa: OWN-398

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	15,9	14.092	224.062
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	224.062

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE. NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

Bladimir U 1090252032.
RECIBI

AUTORIZADO

SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL SAN FRANCISCO
Franklyn Omar Cañas M

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA	DIA	MES	AÑO
	3	01	24

REMISIÓN 1171

Oriental Gibraltar

Señor: Hospital Regional sur Placa: OES-101

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	15	16.206	243.090
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	243.090

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
CC9465801

RECIBI

AUTORIZADO

ESTACION DE GASOLINA

LA IMAGEN

Luis Francisco García Velandia

NIT. 5.527.623 - 1 Régimen Común

Cel. 313 228 8309

B/San Nicolás - Samoré Norte de Santander

FECHA	DIA	MES	AÑO
	3	01	24

REMISIÓN 1172

Oriental Gibraltar

Señor: Hospital regional sur Placa: Planta

DESCRIPCIÓN	GALONES	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
GASOLINA CORRIENTE	6.5	16206	105.339
A.C.P.M.			
GASOLINA EXTRA			
		TOTAL $	105 339

VALIDO ÚNICAMENTE PARA VENTA DE COMBUSTIBLE NO CONSTITUYE FACTURA, NI DOCUMENTO EQUIVALENTE

AURELIO PARRA
CC9465801

RECIBI

AUTORIZADO

Franklyn Guarín Cortés M
SUB GERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901600568	4	ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS	SECTOR SAN NICOLAS CRR SAMORE	TOLEDO-NORTE DE SANTANDER	3202650656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	443781288	9462772501	E	2024/02/15	2024/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,966,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vtp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS (6 Afiliados)																							$7,280,000	$1,164,800			$7,280,000	$910,000			$7,280,000	$291,200			$7,280,000		$236,400		$7,280,000	$364,000		$2,966,400
Centro de Trabajo: POSITIVA III (5 Afiliados)																							$5,980,000	$956,800			$5,980,000	$747,500			$5,980,000	$239,200			$5,980,000		$145,900		$5,980,000	$299,000		$2,388,400
Ciudad: TOLEDO Depto: NORTE DE SANTANDER (5 Afiliados)																							$5,980,000	$956,800			$5,980,000	$747,500			$5,980,000	$239,200			$5,980,000		$145,900		$5,980,000	$299,000		$2,388,400
1	CC	1049395938	CACERES VEGA JELBER FERLEY							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
2	CC	33515967	CHAVES GALVIS MERY							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
3	CC	1005065062	CORREA DIAZ EDWIN DANIEL							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
4	CC	1090226770	CORREA RAMIREZ JOHANA JUDITH	X																	23030 1	18	$780,000	$124,800	EPS041	18	$780,000	$97,500	CCF36	18	$780,000	$31,200	14-23	18	$780,000	2.436%	$19,100	18	$780,000	$39,000	No	$311,600
5	CC	1094247075	GARCIA CHAVEZ HENRY FAVIAN	X																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$1,300,000	$65,000	No	$519,200
Centro de Trabajo: POSITIVA V (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$90,500		$1,300,000	$65,000		$578,000
Ciudad: TOLEDO Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$90,500		$1,300,000	$65,000		$578,000
6	CC	88002619	MENDEZ VELANDIA FEDERICO							X											25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF36	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$1,300,000	$65,000	No	$578,000
Total	**Afiliados(6)**																						$7,280,000	$1,164,800			$7,280,000	$910,000			$7,280,000	$291,200			$7,280,000		$236,400		$7,280,000	$364,000		$2,966,400

PLANILLA PAGADA

2024/02/07 09:57 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901600568	4	ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ESTACION DE SERVICIOS LA IMAGEN SAS	SECTOR SAN NICOLAS CRR SAMORE	TOLEDO-NORTE DE SANTANDER	3202650656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

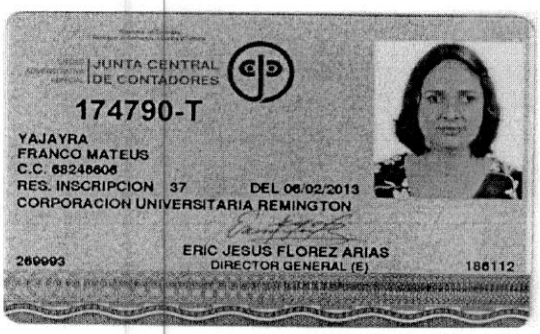
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	443781288	9462772501	E	2024/02/15	2024/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,966,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,164,800	$0	$0	$1,164,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$748,800	$0	$0	$748,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$236,400	$0	$0	$236,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$236,400	$0	$0	$236,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$291,200	$0	$0	$291,200
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	6	$291,200	$0	$0	$291,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$910,000	$0	$0	$910,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$487,500	$0	$0	$487,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$97,500	$0	$0	$97,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$218,400	$0	$0	$218,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	6	$218,400	$0	$0	$218,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$145,600	$0	$0	$145,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	6	$145,600	$0	$0	$145,600
TOTAL				**6**	**$2,966,400**	**$0**	**$0**	**$2,966,400**

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/02/07 09:57 PM

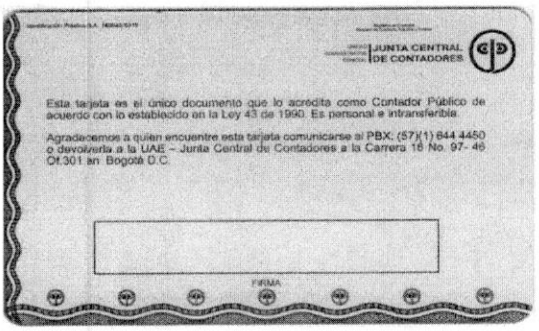

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

174790-T

YAJAYRA
FRANCO MATEUS
C.C. 68246606
RES. INSCRIPCION 37 DEL 06/02/2013
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E)

269093 186112


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



INDICE DERECHO

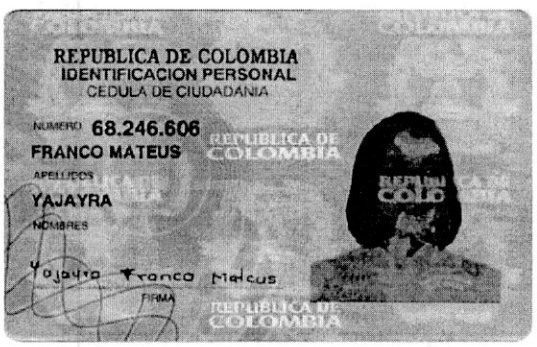
FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1973
SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-JUL-1991 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4002500-00369473-F-0068246606-20120405 0029640988A 1 1751784036


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 68.246.606
FRANCO MATEUS
APELLIDOS
YAJAYRA
NOMBRES

Yajayra Franco Mateus
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Franklyn Omar Canas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14925742195

(415)7707212489984(8020) 000001492574219 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 0 0 5 6 8	4	Impuestos de Cúcuta	7

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
ESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMAGEN S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Toledo 8 2 0

41. Dirección principal
BR SAN NICOLAS - SAMORE

42. Correo electrónico edslaimagenfacturacion@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 6 5 0 6 5 6	

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
4 7 3 1	2 0 2 2 0 5 2 7	4 7 3 2	2 0 2 2 0 5 2 7		4 5 2 0			0

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	8	5	2	5	5																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 - 07 - 12 / 09 : 40: 35

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 CHAVES GALVIS MERY
985. Cargo Representante legal Certificado

Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-09-2023 04:30:16PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14925742195

(415)7707212489984(8020) 000001492574219 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 0 0 5 6 8	4	Impuestos de Cúcuta	7

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

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Franklyn Omar Cañas V.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIEN

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14925742195

(415)7707212489984(8020) 000001492574219 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 0 0 5 6 8	4	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 5 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 3 5 1 5 9 6 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CHAVES	GALVIS	MERY	

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

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Fecha generación documento PDF: 15-09-2023 04:30:17PM



ESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMAGEN S.A.S.

NIT:901.600.568-4

CERTIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Samoré 15 de Febrero de 2024

Señores.
E.S.E. HOSPITAL SUR ORIENTAL
Chinácota

El suscrito Contador público titulado, HACE CONSTAR QUE, La empresa ESTACIÓN DE SERVICIOS LA IMAGEN S.A.S. Identificada con Nit No 901.600.568 - 4 cuenta con cinco empleados adscritos a la empresa y se encuentra PAZ Y SALVO en cuanto a los pagos por la SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES por el mes enero hasta fecha de la presente certificación.

Dada en Samorè Toledo N.S, a los Quince días (15) del mes de Febrero de 2024

Cordialmente.

YAJAYRA FRANCO MATEUS
C.C 68.246.608 SARAVENA ARAUCA
TP.174790-T
Contador Público

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0BEAFD1E14CE3876

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 **YAJAYRA FRANCO MATEUS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 68246606 de SARAVENA (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 174790-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 13 días del mes de Diciembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

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