Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	27 DE DICIEMBRE DE 2023		
CONTRATO X CONVENIO _____	No. 2669	DE FECHA: 22 DE JUNIO DE 2023	
OBJETO	REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES CORRESPONDIENTES Y VALORACION, INTERVENCION Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL AÑO 2023		
CONTRATISTA	ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT		NIT: 901.578.391-4
	R.L JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS		C.C: 91.496.249
INTERVENTOR ___SUPERVISOR	JOHN EDISON FLOREZ PONGUTA		C.C: 1.052.381.190
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 116.000.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° ____N/A____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° ____N/A____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 116.000.000,00		
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
PRORROGA N° ___N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° ___N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
FECHA DE INICIACIÓN	28 DE JUNIO DE 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _N/A_	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _N/A_	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE DICIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	27 DE DICIEMBRE DE 2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 28 DE JUNIO DE 2023 AL 27 DE DICIEMBRE DE 2023		
RBPP N°			

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No 5662 AÑO: 2023.

En las oficinas de la Secretaria General, Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, se reunieron los señores: John Edison Florez Ponguta Interventor / Supervisor, y el señor JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 26750433 del mes _JUNIO_, 27044222 del mes de JULIO, 27385532 del mes de AGOSTO, 27599498 del mes de SEPTIEMBRE, 27916810 del mes de OCTUBRE, 28170626 del mes de NOVIEMBRE, y 28534098 del mes de DICIEMBRE de la empresa CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S. y planilla (s) N° 68597682 del mes de JUNIO, 69397533 del mes de JULIO, 70171017 del mes de AGOSTO, 70987359 del mes de SEPTIEMBRE, 71724867 del mes de OCTUBRE, 72509080 del mes de NOVIEMBRE, y 73311002 del mes de DICIEMBRE de la empresa ZONAMEDICA MR SAS, de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	$ 116.000.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 116.000.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	$ 116.000.000,00	$ 116.000.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 003800235396	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: x	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:_____
Nombre: **JOHN EDISON FLOREZ PONGUTA**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:_____
Nombre: **ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT**
R.L JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O I

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
REVISADO
Sandra M. Quiroga Fonseca
Firma: Fecha:
19 DE MARZO DE 2024

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE DEL 28 DE JUNIO AL 27 DE DICIEMBRE DE 2023 CONTRATO No. 2669

REGISTRO BPyP No.: N/ A

FECHA INICIACIÓN: 28/06/2023 FECHA TERMINACIÓN 27/12/2023

CONTRATISTA: ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT INTERVENTOR: JOHN EDISON FLOREZ PONGUTA

OBJETO DEL CONTRATO: REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES CORRESPONDIENTES Y VALORACION, INTERVENCION Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL AÑO 2023.

REPORTE DEL CONTRATISTA			**REPORTE DEL INTERVENTOR**			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Al inicio de la ejecución del contrato, debe entregar a la supervisión, un instructivo completo que contenga las condiciones que deben seguir los usuarios citados con las recomendaciones previas para la realización de las	Se realiza envio de prottocolo de preparacion de examenes a supervisor de contrato previo a la prestacion de los servicios de los funcionarios.	X			En el momento del agendamiento de los usuarios se informan las reomendaciones necesarias según cargo
2	Realizar los procedimientos y valoraciones necesarias de acuerdo a la normatividad vigente y los documentos aportados por la supervisión, en un centro médico en óptimas condiciones para tal fin en las ciudades de Tunja, Duitama, Sogamoso y Bogotá, según las indicaciones y necesidades de la supervisión de contrato. Para lo anterior debe brindarse sus propias garantías logísticas, así como los equipos, instrumentos, insumos y demás elementos necesarios para la óptima prestación del objeto contractual. Así mismo el lugar deberá contar con los respectivos registros de habilitación correspondientes	Se realiza envio de cada paraclinico y certificado ocupacional a los correos entregados por cada funcionario	X			Se realizan los procedimientos y valoraciones necesarias de acuerdo a la normatividad vigente y los documentos aportados por la supervisión, en un centro médico en óptimas condiciones para tal fin en las ciudades de Tunja, Duitama, Sogamoso y Bogotá, según las indicaciones y necesidades de la supervisión de contrato. Para lo anterior debe brindarse sus propias garantías logísticas, así como los equipos, instrumentos, insumos y demás elementos necesarios para la óptima prestación del objeto contractual. Así mismo el lugar deberá contar con los respectivos registros de habilitación correspondientes
3	Incluir en las evaluaciones o conceptos médicos como mínimo toda la información establecida en las especificaciones técnicas y de acuerdo a la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social o normatividad vigente. La evaluación o concepto médico deberá estar firmado por el paciente.	Se realiza inclusion de lo evaluaciones o conceptos médicos como mínimo toda la información establecida en las especificaciones técnicas y de acuerdo a la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social o normatividad vigente, con firma digital.	X			Se incluyen las evaluaciones o conceptos médicos como mínimo toda la información establecida en las especificaciones técnicas y de acuerdo a la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social o normatividad vigente. La evaluación o concepto médico deberá estar firmado por el paciente.

4	Incluir en la historia clínica generada por la realización de las valoraciones nutricionales, como mínimo toda la información establecida en la Resolución 1995 de 1999 el Ministerio de Salud y Protección Social y dar cumplimiento al manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 839 de 2017 o la normatividad vigente que las modifiquen o sustituyan.	Se entrega a cada usuario su historia clinica de nutrición.	X			Se incluye en la historia clínica generada por la realización de las valoraciones nutricionales, como mínimo toda la información establecida en la Resolución 1995 de 1999 el Ministerio de Salud y Protección Social y dar cumplimiento al manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 839 de 2017 o la normatividad vigente que las modifiquen o sustituyan.
5	Entregar a cada trabajador direccionado al servicio de valoración e intervención nutricional, el plan nutricional completo y de más recomendaciones y o pautas, documentos, o elementos necesarios para el cumplimiento y dejar soporte de la entrega de los mismos, así como de la capacitación realizada	Se entre plan dietario y recomendaciones medicas a cada usuario.	X			Se entrega a cada trabajador direccionado al servicio de valoración e intervención nutricional, el plan nutricional completo y de más recomendaciones y o pautas, documentos, o elementos necesarios para el cumplimiento y dejar soporte de la entrega de los mismos, así como de la capacitación realizada
6	Entregar al finalizar el contrato un informe de la intervención nutricional con los resultados obtenidos, impacto y recomendaciones sobre la población trabajadora que valore producto de este contrato, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas	Se entrega informe de atenciones de nutrición según lo establecido.	X			Se entrega informe finalizado el contrato
7	Entregar a cada trabajador copia de la evaluación médica ocupacional practicada, dejando la respectiva constancia de su recibo para los casos en los que el funcionario no reclame su copia física, garantizar la entrega al correo electrónico con el soporte de la recepción del mismo.	Se entrega reporte de manera magnetica a los correos suministrados por los usuarios	X			Se entrega a cada trabajador copia de la evaluación médica ocupacional practicada, dejando la respectiva constancia de su recibo para los casos en los que el funcionario no reclame su copia física, garantizar la entrega al correo electrónico con el soporte de la recepción del mismo.
8	Entregar a la supervisión al inicio del contrato, soporte de socialización del profesiograma de la entidad a los médicos ocupacionales que realizarán la atención de los funcionarios.	Se realiza supervicion de profesiograma para realizar los examenes de cada usuario	X			Se entrego a la supervisión al inicio del contrato, soporte de socialización del profesiograma de la entidad a los médicos ocupacionales que realizarán la atención de los funcionarios.

9	Entregar a la supervisión del contrato copia de cada concepto médico ocupacional realizado, de acuerdo a las especificaciones técnicas y de acuerdo a la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social o norma vigente. Se deberá entregar una relación de los conceptos entregados.	Se entrega informe de relacion de conceptos entregados	X			Se entrego a la supervisión del contrato copia de cada concepto médico ocupacional realizado, de acuerdo a las especificaciones técnicas y de acuerdo a la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social o norma vigente. Se deberá entregar una relación de los conceptos entregados.
10	Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales y las respectivas valoraciones complementarias de acuerdo a las solicitudes realizadas por la supervisión del contrato de acuerdo a lo establecido al listado de procedimientos establecido en las condiciones técnicas y al Profesiograma de la Entidad. Para cada valoración o actividad deberá constar un registro por parte de cada trabajador.	Se realiza evaluaciones médicas ocupacionales y las respectivas valoraciones complementarias de acuerdo a las solicitudes realizadas por la supervisión del contrato de acuerdo a lo establecido al listado de procedimientos establecido en las condiciones técnicas y al Profesiograma de la Entidad	X			Se realizan las evaluaciones médicas ocupacionales y las respectivas valoraciones complementarias de acuerdo a las solicitudes realizadas por la supervisión del contrato de acuerdo a lo establecido al listado de procedimientos establecido en las condiciones técnicas y al Profesiograma de la Entidad. Para cada valoración o actividad deberá constar un registro por parte de cada trabajador.
11	Entregar una certificación de cumplir con las condiciones técnicas y procedimientos para llevar, custodiar y mantener la reserva las historias clínicas ocupacionales de cada una de las personas a las que se le realice evaluaciones ocupacionales y complementarios producto de este contrato, de acuerdo a la normatividad vigente.	Se realiza Entrega de certificación para cumplir con las condiciones técnicas y procedimientos para llevar, custodiar y mantener la reserva las historias clínicas ocupacionales de cada una de las personas a las que se le realice evaluaciones ocupacionales y complementarios producto de este contrato, de acuerdo a la normatividad vigente	X			Se realiza Entrega carta de custodia de historias clincias
12	Entregar a la supervisión del contrato un resumen y diagnóstico general de salud actualizado a la fecha, sobre la población trabajadora que valore producto de este contrato, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas.	Se realiza entrega semanal de todos los certificados practicados a cada funcionario	X			Se Entrega a la supervisión del contrato un resumen y diagnóstico general de salud actualizado a la fecha, sobre la población trabajadora que valore producto de este contrato, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas.
13	Realizar una capacitación a la Brigada de Emergencias sobre los primeros auxilios de acuerdo a los factores de riesgo de mayor impacto y frecuencia encontrados en general en los conceptos médicos.	No se Realiza capacitación de Brigada de Emergencias sobre los primeros auxilios de acuerdo a los factores de riesgo de mayor impacto y frecuencia encontrados en general en los conceptos médicos.			X	No se Realiza capacitación de Brigada de Emergencias sobre los primeros auxilios de acuerdo a los factores de riesgo de mayor impacto y frecuencia encontrados en general en los conceptos médicos.

14	Apoyar la coordinación y ejecución del contrato con personal con conocimientos relacionados, que cumpla con los requisitos técnicos establecidos. Se evidenciará esta obligación con la copia de las solicitudes recibidas.	Se apoya al supervisor del contrato en la coordinacion para la ejecucion y cumplimiento del contrato	X			Se apoya al supervisor del contrato en la coordinacion para la ejecucion y cumplimiento del contrato
15	Las demás que sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el área de desempeño y conlleven el cumplimiento de los objetos propuestos – Subdirección De Seguridad Y Salud En El Trabajo - Dirección General de talento Humano de la Gobernación de Boyacá.	se da un apoyo inmediato a solicitudes adicionales al supervisor del contrato	X			se da un apoyo inmediato a solicitudes adicionales al supervisor del contrato
16	Dar cumplimiento a los Lineamientos y normatividad vigente emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social y Ministerio del Trabajo en lo concerniente a la Pandemia COVID-19 con el fin de prevenir cualquier riesgo para los trabajadores.	Se da cumplimiento a los Lineamientos y normatividad vigente emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social y Ministerio del Trabajo en lo concerniente a la Pandemia COVID-19 con el fin de prevenir cualquier riesgo para los trabajadores.	X			Se da cumplimiento a los Lineamientos y normatividad vigente emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social y Ministerio del Trabajo en lo concerniente a la Pandemia COVID-19 con el fin de prevenir cualquier riesgo para los trabajadores.
17	Constituir las garantías contractuales exigidas por el Departamento de Boyacá.	Se Construye garantías contractuales exigidas por el Departamento de Boyacá	X			Se Construye garantías contractuales exigidas por el Departamento de Boyacá

Firma: _____

Nombre:
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE Boyacá
TRAMITADO
Sandra Milena Quiroga Fonseca
Firma: _____ Fecha: 19/03/2024

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.
P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.
N: No cumplió las actividades pactadas.

ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT
NIT 901.578.391-4
CL 39 1 40, Tunja, Boyacá
Tel: 3147864256
contabilidad@carvajalips.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEPU1
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	DEPARTAMENTO DE BOYACA			**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 20 9 90 SEC CENTRO Colombia, Tunja, Boyacá			17/10/2023
				FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	7424341	**NIT**	891.800.498	17/11/2023

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	-(COPROLOGICO)	Unidad	$5,000	4		$20,000
2	-(FROTIS FARINGEO)	Unidad	$5,000	4		$20,000
3	-(KOH DE UÑAS)	Unidad	$5,000	3		$15,000
4	-(GLICEMIA)	Unidad	$12,000	172		$2,064,000
5	-(ESPIROMETRIA)	Unidad	$15,000	21		$315,000
6	-(HEMOGRAMA IV)	Unidad	$17,000	19		$323,000
7	-(AUDIOMETRIA)	Unidad	$20,000	11		$220,000
8	-(VISIOMETRIA)	Unidad	$20,000	171		$3,420,000
9	-(EVALUACION PSICOLOGICA)	Unidad	$25,000	174		$4,350,000
10	-(VACUNA TOXOIDE TETANICO)	Unidad	$26,000	3		$78,000
11	-(EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	Unidad	$30,000	1		$30,000
12	-(EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR -)	Unidad	$30,000	191		$5,730,000
13	-(OPTOMETRIA)	Unidad	$30,000	2		$60,000
14	-(ALCOHOL ETILICO EN SANGRE)	Unidad	$35,000	2		$70,000
15	-(COLINESTERASA EN SANGRE)	Unidad	$35,000	1		$35,000
16	-(ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD)	Unidad	$40,000	97		$3,880,000
17	-(EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POSINCAPACIDAD)	Unidad	$40,000	3		$120,000
18	-(VACUNA HEPATITIS B)	Unidad	$41,000	2		$82,000
19	-(PERFIL LIPIDICO)	Unidad	$47,000	172		$8,084,000
20	-(PSICOSENSOMETRICO)	Unidad	$60,000	7		$420,000
21	-(FIEBRE AMARILLA VACUNA)	Unidad	$90,000	1		$90,000
22	-(ABUSO DE DROGAS X 12)	Unidad	$140,000	12		$1,680,000

Moneda: COP
Generado: 2023-10-17 10:12:36-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DEL 2%

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio; según los artículos artículo 5 Ley 1231 de 2008 y 774 del código de comercio, la mora rige sin aviso de cobro a los cinco (5) días contados desde la fecha de vencimiento de la factura y causará intereses moratorios de acuerdo con el artículo 884 del código de comercio, todo cheque devuelto genera una sanción del 20% según disposición del artículo 731 de CC.

Subtotal	$31,106,000
Total	$31,106,000

Total de lineas: 22

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764058070255 de 2023-10-17 Modalidad Factura de Talonario ó de Papel Desde N° FEPU1 hasta FEPU10 con vigencia hasta 2024-10-17

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT
NIT 901.578.391-4
CL 39 1 40, Tunja, Boyacá
Tel: 3147864256
contabilidad@carvajalips.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEPU2
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT			**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CCL 20 9 90 SEC CENTRO Colombia, Tunja, Boyacá			08/11/2023
				FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	7424341	**NIT**	901578391-4	08/12/2023

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	-(PAQUETE EXAMENES PERIODICOS PERSONAL ADMINISTRACION CENTRAL P)	Unidad	$62,000	1		$62,000
2	-(COPROLOGICO)	Unidad	$5,000	2		$10,000
3	-(FROTIS FARINGEO)	Unidad	$5,000	2		$10,000
4	-(KOH DE UÑAS)	Unidad	$5,000	2		$10,000
5	-(GLICEMIA)	Unidad	$12,000	203		$2,436,000
6	-(ANEXO ALTURAS)	Unidad	$15,000	15		$225,000
7	-(ANEXO ESPACIOS CONFINADOS)	Unidad	$15,000	15		$225,000
8	-(ESPIROMETRIA)	Unidad	$15,000	22		$330,000
9	-(HEMOGRAMA IV)	Unidad	$17,000	21		$357,000
10	-(AUDIOMETRIA)	Unidad	$20,000	20		$400,000
11	-(VISIOMETRIA)	Unidad	$20,000	187		$3,740,000
12	-(EVALUACION PSICOLOGICA)	Unidad	$25,000	204		$5,100,000
13	-(VACUNA TOXOIDE TETANICO)	Unidad	$26,000	6		$156,000
14	-(EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR -)	Unidad	$30,000	212		$6,360,000
15	-(OPTOMETRIA)	Unidad	$30,000	15		$450,000
16	-(COLINESTERASA EN SANGRE)	Unidad	$35,000	7		$245,000
17	-(ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD)	Unidad	$40,000	139		$5,560,000
18	-(EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POSINCAPACIDAD)	Unidad	$40,000	4		$160,000
19	-(VACUNA HEPATITIS B)	Unidad	$41,000	3		$123,000
20	-(PERFIL LIPIDICO)	Unidad	$47,000	204		$9,588,000
21	-(PSICOSENSOMETRICO)	Unidad	$60,000	2		$120,000
22	-(RX TORAX)	Unidad	$75,000	1		$75,000
23	-(ABUSODEDROGASX12)	Unidad	$140,000	1		$840,000

Moneda: COP
Generado: 2023-11-10 14:13:28-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE DEL 2%

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio; según los artículos artículo 5 Ley 1231 de 2008 y 774 del código de comercio, la mora rige sin aviso de cobro a los cinco (5) días contados desde la fecha de vencimiento de la factura y causará intereses moratorios de acuerdo con el artículo 884 del código de comercio, todo cheque devuelto genera una sanción del 20% según disposición del artículo 731 de CC.

Subtotal	$36,582,000
Total	$36,582,000

Total de lineas: 23

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764058070255 de 2023-10-17 Modalidad Factura de Talonario ó de Papel Desde N° FEPU1 hasta FEPU10 con vigencia hasta 2024-10-17

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : a3951420b1deff18bff995cea53633675add1aaa16dc36dbaa0831c0d16cda5ae0b4c3d26a084805c9c23ecd34c48b1f

Número de Factura: UTZC-6
Fecha de Emisión: 15/12/2023
Fecha de Vencimiento: 14/01/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT
Nombre Comercial: ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT
Nit del Emisor: 901578391
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CL 39 1 40
Teléfono / Móvil: 3147864256
Correo: contabilidad@carvajalips.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE BOYACA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891800498
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CL 20 9 90 SEC CENTRO
Teléfono / Móvil:
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	004	GLICEMIA	NIU	160,00	$ 12.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.920.000,00
2	021	ANEXO ALTURAS	NIU	1,00	$ 15.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.000,00
3	020	ANEXO ESPACIOS CONFINADOS	NIU	1,00	$ 15.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.000,00
4	005	ESPIROMETRIA	NIU	6,00	$ 15.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 90.000,00
5	006	HEMOGRAMA IV	NIU	7,00	$ 17.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 119.000,00
6	010	AUDIOMETRIA	NIU	20,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 400.000,00
7	007	VISIOMETRIA	NIU	142,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.840.000,00
8	009	EVALUACION PSICOLOGICA	NIU	160,00	$ 25.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.000.000,00
9	008	VACUNA TOXOIDE TETANICO	NIU	7,00	$ 26.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 182.000,00
10	011	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NIU	169,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.070.000,00
11	024	OPTOMETRIA	NIU	18,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 540.000,00
12	025	COLINESTERASA EN SANGRE	NIU	1,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 35.000,00
13	030	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR NUTRICION	NIU	11,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 440.000,00
14	013	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NIU	113,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.520.000,00
15	025	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POSINCAPACIDAD	NIU	4,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 160.000,00
16	026	VACUNA HEPATITIS B	NIU	2,00	$ 41.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 82.000,00
17	030	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR NUTRICION	NIU	34,00	$ 45.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.530.000,00
18	031	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION	NIU	77,00	$ 45.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.465.000,00
19	012	PERFIL LIPIDICO	NIU	160,00	$ 47.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.520.000,00
20	014	PSICOSENSOMETRICO	NIU	18,00	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.080.000,00
21	015	FIEBRE AMARILLA VACUNA	NIU	1,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 90.000,00
22	015	FIEBRE AMARILLA VACUNA	NIU	3,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 270.000,00
23	023	ABUSO DE DROGAS X 12	NIU	46,00	$ 140.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.440.000,00
24	033	EXAMENES COMPLEMENTARIOS SALUD OCUPACIONAL	NIU	1,00	$ 7.489.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.489.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-12-15 13:18:14
Documento generado el: 2023-12-15 13:18:13
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			48.312.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			48.312.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			48.312.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	48.312.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764056885634 Rango desde: 5 Rango hasta: 12 Vigencia: 2024-09-27

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	NI-900152996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-06-26
FECHA DE PAGO:	2023-06-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-05
PERÍODO SALUD:	2023-06
NÚMERO PLANILLA:	26750433
TOTAL COTIZANTES:	168
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26750433
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
EPS005	800251440	SANITAS	61	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.384.900	$ 5.384.900
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 836.500	$ 836.500
EPS010	800088702	EPS SURA	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.632.200	$ 3.632.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	33	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.574.700	$ 2.574.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	25	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.688.400	$ 1.688.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.500	$ 179.500
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 81.100	$ 81.100
Subtotal Salud		8	167	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.522.300	$ 14.522.300
230201	800229739	PROTECCION	32	$ 62.200	$ 62.200	$ 0	$ 11.113.900	$ 11.113.900
230301	800224808	PORVENIR	86	$ 205.600	$ 205.600	$ 0	$ 27.707.400	$ 27.707.400
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.264.800	$ 1.264.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	35	$ 190.200	$ 190.200	$ 0	$ 14.537.100	$ 14.537.100
Subtotal Pensión		4	158	$ 458.000	$ 458.000	$ 0	$ 54.623.200	$ 54.623.200
14-11	890903790	ARL SURA	165	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.341.700	$ 8.341.700
Subtotal ARL		1	165	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.341.700	$ 8.341.700
CCF10	891800213	COMFABOY	157	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.336.400	$ 13.336.400
Subtotal CCF		1	157	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.336.400	$ 13.336.400
		Total a pagar		$ 458.000	$ 458.000	$ 0	$ 90.823.600	$ 90.823.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/07/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	NI-900152996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-07-26
FECHA DE PAGO:	2023-07-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-06
PERÍODO SALUD:	2023-07
NÚMERO PLANILLA:	27044222
TOTAL COTIZANTES:	168
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27044222
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
EPS005	800251440	SANITAS	63	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.446.300	$ 5.446.300
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.065.600	$ 1.065.600
EPS010	800088702	EPS SURA	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.626.800	$ 3.626.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	33	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.613.700	$ 2.613.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	23	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.681.000	$ 1.681.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.200	$ 207.200
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.100	$ 143.100
Subtotal Salud		8	167	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.928.700	$ 14.928.700
230201	800229739	PROTECCION	32	$ 63.100	$ 63.100	$ 0	$ 11.380.100	$ 11.380.100
230301	800224808	PORVENIR	86	$ 203.000	$ 203.000	$ 0	$ 27.865.300	$ 27.865.300
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.264.800	$ 1.264.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	35	$ 190.300	$ 190.300	$ 0	$ 14.742.400	$ 14.742.400
Subtotal Pensión		4	158	$ 456.400	$ 456.400	$ 0	$ 55.252.600	$ 55.252.600
14-11	890903790	ARL SURA	164	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.333.100	$ 8.333.100
Subtotal ARL		1	164	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.333.100	$ 8.333.100
CCF10	891800213	COMFABOY	157	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.836.500	$ 13.836.500
Subtotal CCF		1	157	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.836.500	$ 13.836.500
		Total a pagar		$ 456.400	$ 456.400	$ 0	$ 92.350.900	$ 92.350.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/08/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	NI-900152996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-08-24
FECHA DE PAGO:	2023-08-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-07
PERÍODO SALUD:	2023-08
NÚMERO PLANILLA:	27385532
TOTAL COTIZANTES:	174
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27385532
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
EPS005	800251440	SANITAS	63	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.617.300	$ 5.617.300
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.109.100	$ 1.109.100
EPS010	800088702	EPS SURA	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.989.400	$ 3.989.400
EPS017	830003564	FAMISANAR	36	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.724.700	$ 2.724.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.641.300	$ 1.641.300
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.700	$ 178.700
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.400	$ 125.400
Subtotal Salud		8	173	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.530.900	$ 15.530.900
230201	800229739	PROTECCION	33	$ 63.000	$ 63.000	$ 0	$ 12.178.300	$ 12.178.300
230301	800224808	PORVENIR	89	$ 103.400	$ 103.400	$ 0	$ 27.738.600	$ 27.738.600
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300.800	$ 1.300.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	36	$ 162.400	$ 162.400	$ 0	$ 14.811.900	$ 14.811.900
Subtotal Pensión		4	163	$ 328.800	$ 328.800	$ 0	$ 56.029.600	$ 56.029.600
14-11	890903790	ARL SURA	172	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.104.500	$ 8.104.500
Subtotal ARL		1	172	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.104.500	$ 8.104.500
CCF10	891800213	COMFABOY	163	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.564.100	$ 14.564.100
Subtotal CCF		1	163	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.564.100	$ 14.564.100
PASENA	899999034	SENA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 528.100	$ 528.100
PAICBF	899999239	ICBF	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 792.100	$ 792.100
		Total a pagar		$ 328.800	$ 328.800	$ 0	$ 95.549.300	$ 95.549.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/09/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	NI-900152996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-09-22
FECHA DE PAGO:	2023-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-08
PERÍODO SALUD:	2023-09
NÚMERO PLANILLA:	27599498
TOTAL COTIZANTES:	167
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27599498
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.600	$ 130.600
EPS005	800251440	SANITAS	61	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.099.900	$ 5.099.900
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.140.700	$ 1.140.700
EPS010	800088702	EPS SURA	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.431.200	$ 3.431.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	31	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.312.100	$ 2.312.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.775.400	$ 1.775.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 169.600
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.200	$ 184.200
Subtotal Salud		8	166	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.243.700	$ 14.243.700
230201	800229739	PROTECCION	33	$ 63.000	$ 63.000	$ 0	$ 11.744.700	$ 11.744.700
230301	800224808	PORVENIR	85	$ 103.300	$ 103.300	$ 0	$ 25.473.500	$ 25.473.500
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.269.700	$ 1.269.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	36	$ 187.500	$ 187.500	$ 0	$ 15.055.800	$ 15.055.800
Subtotal Pensión		4	159	$ 353.800	$ 353.800	$ 0	$ 53.543.700	$ 53.543.700
14-11	890903790	ARL SURA	167	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.905.300	$ 7.905.300
Subtotal ARL		1	167	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.905.300	$ 7.905.300
CCF10	891800213	COMFABOY	158	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.081.000	$ 13.081.000
Subtotal CCF		1	158	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.081.000	$ 13.081.000
		Total a pagar		$ 353.800	$ 353.800	$ 0	$ 88.773.700	$ 88.773.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/10/2023

RAZÓN SOCIAL :	CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	NI-900152996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-10-24
FECHA DE PAGO:	2023-10-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-09
PERÍODO SALUD:	2023-10
NÚMERO PLANILLA:	27916810
TOTAL COTIZANTES:	159
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27916810
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
EPS005	800251440	SANITAS	56	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.717.600	$ 4.717.600
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.188.100	$ 1.188.100
EPS010	800088702	EPS SURA	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.308.400	$ 3.308.400
EPS017	830003564	FAMISANAR	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.267.800	$ 2.267.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.941.900	$ 1.941.900
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 169.600
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.800	$ 92.800
Subtotal Salud		8	158	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.831.200	$ 13.831.200
230201	800229739	PROTECCION	31	$ 90.000	$ 90.000	$ 0	$ 12.054.700	$ 12.054.700
230301	800224808	PORVENIR	81	$ 137.100	$ 137.100	$ 0	$ 24.997.700	$ 24.997.700
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.233.600	$ 1.233.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	33	$ 163.300	$ 163.300	$ 0	$ 13.314.100	$ 13.314.100
Subtotal Pensión		4	150	$ 390.400	$ 390.400	$ 0	$ 51.600.100	$ 51.600.100
14-11	890903790	ARL SURA	158	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.721.600	$ 7.721.600
Subtotal ARL		1	158	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.721.600	$ 7.721.600
CCF10	891800213	COMFABOY	147	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.579.300	$ 12.579.300
Subtotal CCF		1	147	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.579.300	$ 12.579.300
		Total a pagar		$ 390.400	$ 390.400	$ 0	$ 85.732.200	$ 85.732.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	NI-900152996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-11-24
FECHA DE PAGO:	2023-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-10
PERÍODO SALUD:	2023-11
NÚMERO PLANILLA:	28170626
TOTAL COTIZANTES:	151
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28170626
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
EPS005	800251440	SANITAS	51	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.376.400	$ 4.376.400
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100.900	$ 1.100.900
EPS010	800088702	EPS SURA	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.202.000	$ 3.202.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.386.700	$ 2.386.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	24	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.599.700	$ 1.599.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 318.300	$ 318.300
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.800	$ 92.800
Subtotal Salud		8	150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.221.800	$ 13.221.800
230201	800229739	PROTECCION	30	$ 63.000	$ 63.000	$ 0	$ 11.278.500	$ 11.278.500
230301	800224808	PORVENIR	78	$ 103.300	$ 103.300	$ 0	$ 23.818.400	$ 23.818.400
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.078.100	$ 1.078.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	31	$ 163.300	$ 163.300	$ 0	$ 12.815.400	$ 12.815.400
Subtotal Pensión		4	143	$ 329.600	$ 329.600	$ 0	$ 48.990.400	$ 48.990.400
14-11	890903790	ARL SURA	151	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.250.700	$ 7.250.700
Subtotal ARL		1	151	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.250.700	$ 7.250.700
CCF10	891800213	COMFABOY	140	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.019.600	$ 12.019.600
Subtotal CCF		1	140	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.019.600	$ 12.019.600
		Total a pagar		$ 329.600	$ 329.600	$ 0	$ 81.482.500	$ 81.482.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/12/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	NI-900152996
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-12-26
FECHA DE PAGO:	2023-12-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-11
PERÍODO SALUD:	2023-12
NÚMERO PLANILLA:	28534098
TOTAL COTIZANTES:	150
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28534098
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
EPS005	800251440	SANITAS	49	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.154.300	$ 4.154.300
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.138.000	$ 1.138.000
EPS010	800088702	EPS SURA	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.319.200	$ 3.319.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.180.300	$ 2.180.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	23	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.524.600	$ 1.524.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 301.900	$ 301.900
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.800	$ 92.800
Subtotal Salud		8	149	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.856.100	$ 12.856.100
230201	800229739	PROTECCION	31	$ 63.000	$ 63.000	$ 0	$ 11.534.900	$ 11.534.900
230301	800224808	PORVENIR	76	$ 127.700	$ 127.700	$ 0	$ 23.258.000	$ 23.258.000
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.029.600	$ 1.029.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	31	$ 163.300	$ 163.300	$ 0	$ 12.956.900	$ 12.956.900
Subtotal Pensión		4	142	$ 354.000	$ 354.000	$ 0	$ 48.779.400	$ 48.779.400
14-11	890903790	ARL SURA	150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.331.100	$ 7.331.100
Subtotal ARL		1	150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.331.100	$ 7.331.100
CCF10	891800213	COMFABOY	139	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.008.000	$ 12.008.000
Subtotal CCF		1	139	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.008.000	$ 12.008.000
		Total a pagar		$ 354.000	$ 354.000	$ 0	$ 80.974.600	$ 80.974.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/01/2024

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ZONAMEDICA MR SAS	**NIT:**	900170994
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2023
Número de Radicación:	68597682	**Total a pagar:**	$120,679,500
Fecha de vencimiento:	26/06/2023	**Total de empleados:**	183
Fecha de Pago:	26/06/2023	**Número de Administradoras:**	28

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	8973528
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	176		$0	$6,633,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	34		$0	$10,699,100
230301	800224808	Porvenir	64		$0	$18,417,700
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4		$0	$3,496,700
231001	800227940	Colfondos	36		$0	$22,219,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	35		$0	$17,851,400
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$669,900
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	1		$0	$100,300
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$519,300
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	155		$0	$16,323,300
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$64,000
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$38,400
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$0
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	2		$0	$28,800
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$30,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$92,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	8		$0	$1,300,300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ZONAMEDICA MR SAS	**NIT:**	900170994
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2023
Número de Radicación:	69397533	**Total a pagar:**	$127,444,400
Fecha de vencimiento:	26/07/2023	**Total de empleados:**	191
Fecha de Pago:	19/07/2023	**Número de Administradoras:**	28

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	55357434
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	186		$0	$7,289,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	36		$0	$12,001,300
230301	800224808	Porvenir	70		$0	$19,627,700
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4		$0	$3,418,900
231001	800227940	Colfondos	38		$0	$23,064,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	33		$0	$18,619,100
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$705,300
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	2		$0	$123,800
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$438,900
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	163		$0	$17,275,900
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$64,000
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$76,600
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$0
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	2		$0	$108,000
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$63,500
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$108,600
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	9		$0	$1,340,700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS002	800130907	Salud Total EPS	17		$0	$1,254,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	52		$0	$5,277,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	50		$0	$8,870,100
EPS010	800088702	EPS Sura	18		$0	$1,866,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	29		$0	$2,346,800
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$108,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	10		$0	$942,200
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	4		$0	$406,700
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$145,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$1,140,000
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$760,000
						$127,444,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS002	800130907	Salud Total EPS	18		$0	$1,338,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	55		$0	$5,435,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	50		$0	$8,523,900
EPS010	800088702	EPS Sura	14		$0	$1,546,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	26		$0	$2,176,100
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$92,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	6		$0	$620,600
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	4		$0	$416,500
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$145,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$1,140,000
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$760,000
						$120,679,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ZONAMEDICA MR SAS	**NIT:**	900170994
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2023
Número de Radicación:	70171017	**Total a pagar:**	$130,232,000
Fecha de vencimiento:	24/08/2023	**Total de empleados:**	191
Fecha de Pago:	24/08/2023	**Número de Administradoras:**	26

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	118898067
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	186		$0	$7,779,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	33		$0	$11,586,100
230301	800224808	Porvenir	69		$0	$20,037,700
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4		$0	$3,333,000
231001	800227940	Colfondos	39		$0	$23,586,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	37		$0	$19,833,400
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	6		$0	$835,900
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	2		$0	$156,300
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$517,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	165		$0	$17,384,300
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$64,000
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$54,000
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	2		$0	$180,000
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$92,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	10		$0	$1,567,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	16		$0	$1,221,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	54		$0	$5,533,200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS008	860066942	Compensar EPS	53		$0	$8,967,700
EPS010	800088702	EPS Sura	17		$0	$1,816,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	26		$0	$2,219,700
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$92,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	9		$0	$927,600
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	4		$0	$402,000
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$145,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$1,140,000
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$760,000
						$130,232,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ZONAMEDICA MR SAS	**NIT:**	900170994
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2023
Número de Radicación:	70987359	**Total a pagar:**	$132,858,200
Fecha de vencimiento:	22/09/2023	**Total de empleados:**	199
Fecha de Pago:	21/09/2023	**Número de Administradoras:**	28

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	174242142
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	194		$0	$8,062,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	32		$0	$10,710,500
230301	800224808	Porvenir	71		$0	$20,681,400
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4		$0	$3,330,000
231001	800227940	Colfondos	38		$0	$23,395,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	44		$0	$21,895,200
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	6		$0	$866,400
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	1		$0	$100,300
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	1		$0	$21,100
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$517,000
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	172		$0	$17,677,900
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$64,000
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$54,000
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	2		$0	$216,000
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$108,600
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	9		$0	$1,295,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	19		$0	$1,379,400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS005	800251440	Sanitas EPS	56		$0	$5,584,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	54		$0	$8,989,500
EPS010	800088702	EPS Sura	18		$0	$2,024,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	27		$0	$2,299,300
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$108,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	10		$0	$1,053,300
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$25,600
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	3		$0	$353,400
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$145,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$1,140,000
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$760,000
						$132,858,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ZONAMEDICA MR SAS	**NIT:**	900170994
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2023
Número de Radicación:	71724867	**Total a pagar:**	$134,951,800
Fecha de vencimiento:	24/10/2023	**Total de empleados:**	198
Fecha de Pago:	23/10/2023	**Número de Administradoras:**	27

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	234517006
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	193		$0	$8,064,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	32		$0	$11,059,000
230301	800224808	Porvenir	71		$0	$20,987,900
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3		$0	$2,099,300
231001	800227940	Colfondos	38		$0	$22,858,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	44		$0	$24,348,500
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	6		$0	$839,800
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	1		$0	$100,300
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$511,200
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	172		$0	$18,055,000
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$64,000
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$54,000
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	2		$0	$152,900
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$92,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	9		$0	$1,536,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	20		$0	$1,421,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	55		$0	$5,791,000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS008	860066942	Compensar EPS	54		$0	$9,029,800
EPS010	800088702	EPS Sura	18		$0	$2,085,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	27		$0	$2,256,800
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$92,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	8		$0	$830,800
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$235,000
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	3		$0	$340,400
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$145,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$1,140,000
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$760,000
						$134,951,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ZONAMEDICA MR SAS	**NIT:**	900170994
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	72509080	**Total a pagar:**	$130,162,900
Fecha de vencimiento:	24/11/2023	**Total de empleados:**	190
Fecha de Pago:	22/11/2023	**Número de Administradoras:**	27

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	291982826
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	189		$0	$7,434,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	30		$0	$9,947,700
230301	800224808	Porvenir	71		$0	$22,016,000
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3		$0	$2,044,000
231001	800227940	Colfondos	34		$0	$21,746,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	42		$0	$23,048,500
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	6		$0	$845,600
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	1		$0	$100,300
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$480,400
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	165		$0	$17,286,100
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$64,000
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$46,800
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	1		$0	$108,000
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$92,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	9		$0	$1,534,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	19		$0	$1,436,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	57		$0	$5,830,100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS008	860066942	Compensar EPS	51		$0	$8,797,200
EPS010	800088702	EPS Sura	16		$0	$1,863,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	26		$0	$2,218,900
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$92,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	6		$0	$694,000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$230,900
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		$0	$159,500
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$145,100
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$1,140,000
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$760,000
						$130,162,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ZONAMEDICA MR SAS	**NIT:**	900170994
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2023
Número de Radicación:	73311002	**Total a pagar:**	$130,704,700
Fecha de vencimiento:	26/12/2023	**Total de empleados:**	187
Fecha de Pago:	22/12/2023	**Número de Administradoras:**	26

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	355241556
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	186		$0	$7,581,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	32		$0	$10,486,800
230301	800224808	Porvenir	71		$0	$22,389,100
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3		$0	$2,021,500
231001	800227940	Colfondos	33		$0	$21,815,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	39		$0	$21,945,600
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$556,500
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	1		$0	$100,300
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$424,200
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	166		$0	$18,211,000
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$64,000
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	1		$0	$114,600
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$116,900
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	9		$0	$1,407,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	19		$0	$1,447,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	55		$0	$5,734,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	50		$0	$8,679,700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS010	800088702	EPS Sura	15		$0	$1,880,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	28		$0	$2,479,800
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$116,900
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5		$0	$552,200
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$253,600
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		$0	$281,000
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$145,000
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$1,140,000
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$760,000
						$130,704,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ELSUSCRITOREVISORFISCALDE
ZONAMEDICA MR SAS
NIT 900.170.994-9

Yo, **Carmen Elena Gómez Parra,** identificada con cedula de ciudadanía No**. 52.162.231**, en mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **ZONAMEDICA MR SAS** con **NIT 900.170.994-9** manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa se encuentra afiliada y ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Y LEY 1150 DE 2007, Articulo 23, inciso *2";* a los **(15)** quince días del mes de enero del año 2024.

Cordialmente,

CARMEN ELENA GÓMEZ PARRA
CC 52.162.231
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 85045-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F89B205A65E1C76B

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 **CARMEN ELENA GOMEZ PARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52162231 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 85045-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Diciembre 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

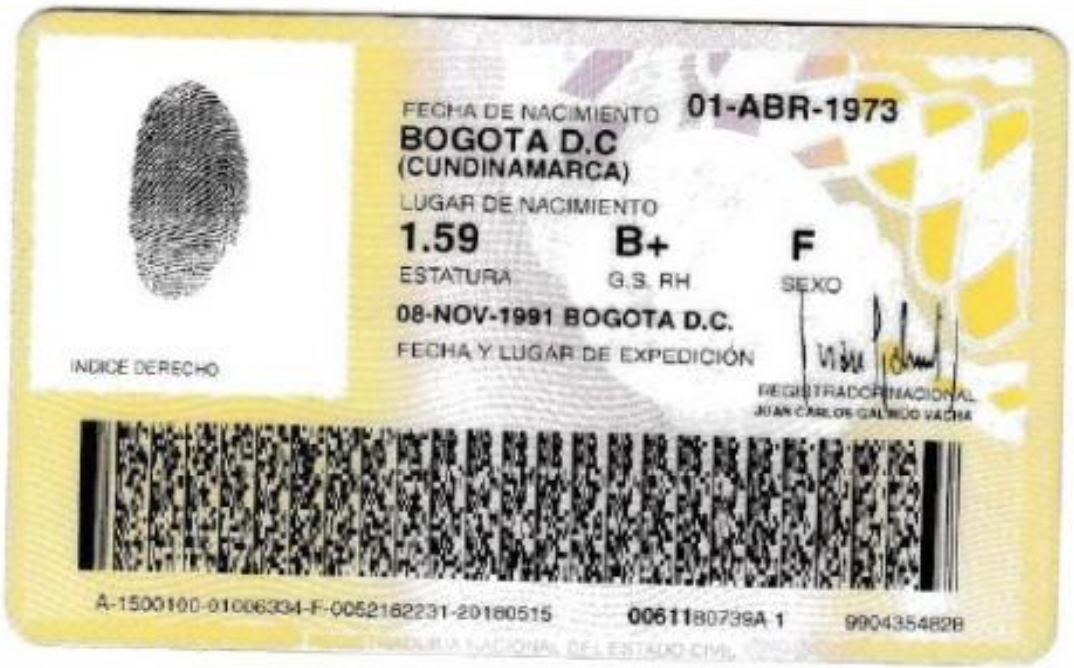
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.162.231
GOMEZ PARRA
APELLIDOS
CARMEN ELENA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1973
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
08-NOV-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500100-01006334-F-0052162231-20160515 00611 80739A 1 9904354828

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



85045-T

CARMEN ELENA
GOMEZ PARRA
C.C. 52162231
RESOLUCION INSCRIPCION 25 FECHA 11/04/02
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRESIDENTE

ELCA INES SANCHEZ CORTES

94505

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

003317

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.

EDUARDO ROBAYO OSORIO
CONTADOR PÚBLICO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

El suscrito contador público, en su calidad de Revisor Fiscal de **CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S.**

C E R T I F I C A:

Que CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S., con NIT 900.152.996-7 ha cancelado oportunamente sus obligaciones a las entidades pertenecientes al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por concepto de seguridad social en salud, pensiones de jubilación y servicios de A.R.L., y que a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes al mes de enero de 2024.

Que CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S., ha cancelado oportunamente los APORTES PARAFISCALES (SENA, I.C.B.F., CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) y a la fecha se han cancelado los aportes correspondientes hasta el mes de enero de 2024 y se encuentra al día con todas las obligaciones derivadas de su nómina de empleados.

En cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002 me permito certificar que, a la fecha, se encuentra al día con los pagos mensuales realizados durante los últimos (6) seis meses en las entidades en las cuales se encuentran afiliados sus empleados.

Se expide la presente a los 25 días del mes de enero de 2024

Atentamente,

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO

Firmado digitalmente por JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Fecha: 2024.01.25 12:59:54 -05'00'

JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO
Revisor Fiscal Mat. 20218

CARRERA 22 Nº 166 - 66 TELEFONOS: 8833645 CEL: 311 440 41 71
E-mail: edorobayo@hotmail.com
BOGOTA, D. C. COLOMBIA

Certificado No:

EC7BCD0C1DFE5214

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 **JESUS EDUARDO ROBAYO OSORIO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19227076 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 20218-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados apartir 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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.227.076**

ROBAYO OSORIO

APELLIDOS

JESUS EDUARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1952**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAY-1975 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00253079-M-0019227076-20100830 0023665406A 1 1370924255

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



20218-T

JESUS EDUARDO
ROBAYO OSORIO
C.C. 19.227.076
RESOLUCION INSCRIPCION 633-T FECHA 17-III-88
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Presidente

00027763

CARVAJAL S.A. 09-01-20807

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14959064816

(415)7707212489984(8020) 000001495906481 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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
CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 39 1 40

42. Correo electrónico ceo@carvajalips.com

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

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 8 0 1 0 1	8 6 9 1	2 0 0 7 0 5 2 9		8 4 1 3	8 6 9 9		1 7

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	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
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 2023 - 10 - 25 / 10 : 08: 22

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 CARVAJAL ROJAS JUAN PABLO

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: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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 1
72. Número	0 0 0 0 1	3
73. Fecha	2 0 0 7 0 5 3 0	2 0 1 7 0 5 1 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 5 3 0	2 0 1 7 0 5 2 6
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 9 0 1 1 8	9 0 1 1 8
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	3 8

Vigencia

80. Desde	2 0 0 7 0 5 3 0
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: 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 7 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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 0 5 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 4 9 6 2 4 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARVAJAL	ROJAS	JUAN	PABLO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 6 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 5 3 6 9 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARVAJAL	ROJAS	RAQUEL	SOFIA

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: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 2 2 7 0 7 6		2 0 2 1 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ROBAYO	OSORIO	JESUS	EDUARDO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 8 1 7

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	4 6 3 8 0 3 1 2		1 3 1 9 0 7

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HURTADO	BELLO	AYDA	JOHANA

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE CENTRO TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CL 24 9 38 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	169. Fecha de cierre
9 0 0 8 8	2 0 0 7 0 5 2 9	

168. Teléfono: 7 4 9 3 2 8 0

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE UNICENTRO TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 1 F 39 76 CS 807 01 CS 807 03 BRR SANTA INES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	169. Fecha de cierre
1 5 3 9 2 1	2 0 1 7 1 0 2 5	

168. Teléfono: 7 4 9 3 2 8 0

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE DUITAMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

165. Dirección: CC INNOVO LC 2 02 CC INNOVO LC 3 01

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	169. Fecha de cierre
8 1 7 3 7	2 0 1 6 0 5 1 9	

168. Teléfono: 3 1 6 8 7 4 9 1 6 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATOTIOS IPS SAS SEDE SOGAMOSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

165. Dirección: CL 11 10 83 CS 506 CENTRO EMPRESARIAL EL PARQUE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 1 4 5 3	2 0 1 7 0 5 3 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 8 5 3 1 2 1 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE SOATA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Soatá 7 5 3

165. Dirección: CR 7 6 44 LC 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 1 4 9 9	2 0 1 8 0 8 1 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 3 4 9 5 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SEDE CHIQUINQUIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

165. Dirección: CR 13 12 A 54 LC 4 ED TORRES DE SION BRR SANTO DOMINGO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 6 7 1 2 9	2 0 1 9 0 2 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 3 4 9 5 6	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE MONIQUIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

165. Dirección: CL 19 8 65 73 BRR SANTANDER

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 7 2 9 1 0	2 0 1 9 0 7 0 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 3 4 9 5 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIO IPS SAS SEDE PUERTO BOYACA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

165. Dirección: CR 5 23 91 BRR PLAN DE VIVIENDA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 5 7 2 3	2 0 1 9 1 0 2 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 3 4 9 5 6	2 0 2 0 0 6 3 0

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE VILLA DE LEYVA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Villa de Leyva 4 0 7

165. Dirección: CR 9 4 61 LC 2 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 7 5 4 0 6	2 0 1 9 1 0 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 3 4 9 5 6	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S SEDE MIRAFLORES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Miraflores 4 5 5

165. Dirección: CR 8 4 25 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 7 9 4 3 5	2 0 2 0 0 3 0 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 9 3 2 8 0	

2

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: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE CENTRO 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 9 22 22 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 1 5 9 6	2 0 2 0 0 6 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 8 5 6 1 2 1 0	2 0 2 3 0 4 2 8

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S. SEDE GARAGOA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Garagoa 2 9 9

165. Dirección: CL 8 8 95 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 2 6 5 6	2 0 2 0 0 7 2 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 9 3 2 8 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SEDE CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CL 39 1 40 P 3

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE LUMOL TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 11 17 23 CS 1 CC LUMOL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 1 8 5 2	2 0 2 2 0 5 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 8 7 4 9 3 2 8 0	2 0 2 3 0 4 2 8

3

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: SEDE CARVAJAL IMAGENES DIAGNOSTICAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 9 24 63

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 2 7 0 5	2 0 2 2 0 6 1 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 9 3 2 8 0	2 0 2 3 0 4 2 8

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS SEDE EDIFICIO COLON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: TV 10 27 56 CS 202 ED COLON - SAN RAFAEL

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

2

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: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SEDE GREEN HILLS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: AV UNIVERSITARIA 75 A 00 CS 38 A VDA PIRGUA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 7 1 1 5	2 0 2 2 1 2 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
7 4 9 3 2 8 0	2 0 2 3 0 7 0 1

3

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: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SEDE PRINCIPAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CL 39 1 40 BRR ESMERALDA

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959064816

(415)7707212489984(8020) **000001495906481 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 5 2 9 9 6	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SEDE CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CL 39 1 40 P 3 BRR LA ESMERALDA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 3 0 9 6	2 0 2 3 0 6 3 0
168. Teléfono	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

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2023/11/14
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT con Nit número 9015783914
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	003800235396
Fecha Apertura	2023/06/23

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0038 - OFICINA PASEO DE SAN RAFAEL

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA