EL SUSCRITO SUPERVISOR
CERTIFICA

Que el contrato No. 106 del 2024, se cumplió satisfactoriamente con las obligaciones de acuerdo a las siguientes especificaciones:

Nombre del Contratista			**Número Nit o C.C. y lugar expedición**		**No. informe**		
DIAGNOSTICO E.U			Nit. 8 4 6 0 0 1 4 2 5 - 0		1	de	N/A
Fecha de presentación			**Periodo del informe:**		**Municipio prestación del servicio**		
Día	**Mes**	**Año**	**De**	**Al**			
22	ABRIL	2024	07/03/2024	30/03/2024	Mocoa		
Objeto del contrato			**"PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE LA SEDE PRINCIPAL DEL MOCOA Y LA SUBSEDE SIBUNDOY DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO".**				
Tipo de contrato:			Prestación de servicios.				
Fecha de Inicio			07/03/2024	**Fecha de Terminación**	23/12/2024		
Plazo			Nueve (09) Meses y diecisiete (17) días, o hasta el agotamiento del presupuesto oficial.				
Valor total del contrato			Quince millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y dos pesos ($15.445.852,00) M/CTE.				
Prorrogas			**Acta No.** X de **dd/mm/aaaa – Tiempo:** En días y/o meses				
Adiciones			**Acta No.** X de **dd/mm/aaaa**				
Suspensiones			**Acta No.** X de **dd/mm/aaaa – Tiempo:** En días y/o meses				
Modificatorios			**Acta No.** X de **dd/mm/aaaa**				
Interventoría			NA				
Nueva fecha de terminación			NA				
Forma de pago			EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO pagará el valor del contrato mediante pagos parciales de conformidad con el servicio prestado, previa presentación de factura o cuenta de cobro, y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato acompañado de los siguientes documentos y previo agotamiento de los trámites administrativos internos: Certificación de Aportes Parafiscales dependiendo del periodo a pagar. Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Para cada pago, el contratista deberá acreditar los comprobantes de cancelación de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones y parafiscales, a que haya lugar, de conformidad a lo previsto por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el				

[1] Tesorería debe generar documento equivalente ante la DIAN

	pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. • Factura o cuenta de cobro, de acuerdo con los precios ofertados por el proponente adjudicatario en su oferta económica (costos directos e indirectos generados por la entrega) y las cantidades recibidas. Se debe facturar en pesos (cifras enteras), el ITP no aceptará facturas o cuenta de cobro que incluyan centavos, por lo cual deberán aproximarse por exceso o por defecto. • Un cronograma, realizado entre el supervisor y el contratista, con la suscripción del inicio del contrato, dicha relación debe coincidir en todas sus partes con lo aprobado por el supervisor. • Certificado del pago de aportes parafiscales y seguridad social del mes inmediatamente anterior de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y pago a proveedores, y seguridad social. •Certificación bancaria, donde se debe realizar el desembolso, solo para el primer pago.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

Se verifico que el contratista cumplió con el pago a sus aportes al Sistema General de seguridad social integral (salud, pensiones, ARL) según lo establece el contrato; Además anexa certificado expedido por el revisor fiscal y el certificado digital del contador público BERNARDA ARIAS OLAVE identificada con Cedula Ciudadanía No. 31.140.365 de Palmira (Valle del cauca) y tarjeta profesional No. 4025-T.
Las planillas aportadas se confrontaron en el sistema del operador correspondiente, verificando que son auténticas y cumplen con lo exigido. Para tal efecto relaciono los datos relevantes al respecto.

PLANILLA NUMERO	FECHA DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
1061831274	01/03/2024	PENSION FEBRERO-SALUD MARZO
1062773566	06/04/2024	PENSION MARZO- SALUD ABRIL

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Teniendo en cuenta que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato tal como se evidencia en el producto presentado y aprobado por el supervisor y **la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° DXEU9271** con fecha de expedición **27/03/2024**, AUTORIZO el pago inicial por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL PESOS ($**4.104.000,00**) M/CTE.

[1] Tesorería debe generar documento equivalente ante la DIAN

DOCUMENTOS SOPORTES (entregados)

ESTADOS FINANCIEROS	
CONTRATOS	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$15.445.852,00
Valor total de adiciones	$0
Valor total de reducciones	N/A
Valor total del Contrato	$15.445.852,00
Valor total pagado	$0
Valor a pagar en la presente certificación	$4.104.000,00
Saldo a favor del Contratante	$11.341.852,00

La presente certificación se expide para efecto de pago del contrato antes referenciado, en la ciudad de Mocoa a los Veintidós (22) días del mes de abril de 2024.



JHON ANDRES CERON
CC No. 18128865 de Mocoa
Cargo o Vinculación: VICERRECTOR ADMINISTRATIVO
SUPERVISOR

[1] Tesorería debe generar documento equivalente ante la DIAN

DIAGNOSTICOS E.U.
POR SU SALUD
NIT: 846001425-0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
CL 12 9 103, Mocoa, Putumayo, Colombia
Tel. 4200064
Email. diagnosticoseu@hotmail.com
diagnosticoseu@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764052439225 válida desde 2023-07-27 hasta 2024-07-27 rango desde DXEU6939 hasta DXEU10000.

DIAGNOSTICOS E.U.

Cliente: INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO
NIT : 800247940-1
Dirección: Cr 17 Cl 14 10 B Aire Libre Barrio Luis Carlos Galán, Mocoa, Putumayo, Colombia
Teléfono: 3144084297
Email: mavelasquez@itp.edu.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 27/04/2024
Total de Lineas: 15

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : DXEU9271
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 15:45:01
FECHA FIRMADO: 27/03/2024 15:45:04

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	03	2024	27	04	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	902210	CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA HEMATOCRITO YLEUCOGRAMA	WSD	10,00	$20.500,00	IVA		$0.00	0,00	$205.000,00
2	902210	CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA HEMATOCRITO YLEUCOGRAMA	WSD	6,00	$20.000,00	IVA		$0.00	0,00	$120.000,00
3	954100	AUDIOMETRIA	WSD	10,00	$33.000,00	IVA		$0.00	0,00	$330.000,00
4	954100	AUDIOMETRIA	WSD	6,00	$35.000,00	IVA		$0.00	0,00	$210.000,00
5	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	10,00	$43.000,00	IVA		$0.00	0,00	$430.000,00
6	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	6,00	$48.000,00	IVA		$0.00	0,00	$288.000,00
7	890207	VISIOMETRIA	WSD	10,00	$25.000,00	IVA		$0.00	0,00	$250.000,00
8	890207	VISIOMETRIA	WSD	6,00	$31.000,00	IVA		$0.00	0,00	$186.000,00
9	903841	GLICEMIA	WSD	10,00	$18.000,00	IVA		$0.00	0,00	$180.000,00
10	903841	GLICEMIA	WSD	6,00	$19.000,00	IVA		$0.00	0,00	$114.000,00
11	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	9,00	$55.000,00	IVA		$0.00	0,00	$495.000,00
12	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	6,00	$58.000,00	IVA		$0.00	0,00	$348.000,00
13	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	1,00	$55.000,00	IVA		$0.00	0,00	$55.000,00
14	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	10,00	$54.500,00	IVA		$0.00	0,00	$545.000,00
15	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	6,00	$58.000,00	IVA		$0.00	0,00	$348.000,00

Notas:
LOS SERVICIOS EN ESTA FACTURA REALIZADOS DURANTE EL MES DE MARZO DE 2024 FUERON PRESTADOS EN DIAGNOSTICOS EU CALLE 12 N° 9-103 EN MOCOA-PUTUMAYO A SOLICITUD DEL CLIENTE.

SON: (cuatro millones ciento cuatro mil pesos)
CUFE: 0f0d1ca183236ec3d5d1c12f11e5e24281320d0d0fd91928cc581ff3fc764d22b62ceaa43c7bd7a877c43e96a0228b62

Subtotal:	$4.104.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$0,00
Total:	$4.104.000,00

Firma Digital: SKpRIx6zkni3/3aQ3BKZITvQYFf5pT3dDeTt2XJNTliGV0pmBmrMIZE8373pp9IW
2t+xvOy6f3nMqXC9nnPvbr4by7R2bBPHN9pOu0JsSWEoAebWkj
SvkQGk6CuqAn/e nk8syaswtl6lWgS0IZZEbUdIYLvsi94PW8XYmhvf27CRZQQVo0Oiwce260ur3b7B x1i0+nQbF91bonNcNVOmGA8FMgf6cV1Mt9N
/aI3oElEDVXTRrdy/iJMmvaUx0u+X zEBYuMMNXEZvNgHzKx+1bi4NCSL6sFKfdNP4WZXTxYyPvsfYJwqI/gzdY4+ZrQdB VAIFif6Md/Fmi4A0a0HE
fA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$4.104.000,00	0.00%	$0,00

Firma Digital: SKpRIx6zkni3/3aQ3BKZlTvQYFf5pT3dDeTt2XJNTliGV0pmBmrMIZE8373pp9IW
2t+xvOy6f3nMqXC9nnPvbr4by7R2bBPHN9pOu0JsSWEoAebWkj
SvkQGk6CuqAn/e nk8syaswtl6lWgS0IZZEbUdIYLvsi94PW8XYmhvf27CRZQQVo0Oiwce260ur3b7B x1i0+nQbF91bonNcNVOmGA8FMgf6cV1Mt9N
/aI3oElEDVXTRrdy/iJMmvaUx0u+X zEBYuMMNXEZvNgHzKx+1bi4NCSL6sFKfdNP4WZXTxYyPvsfYJwqI/gzdY4+ZrQdB VAIFif6Md/Fmi4A0a0HE
fA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0f0d1ca183236ec3d5d1c12f11e5e24281320d0d0fd91928cc581ff3fc764d22b62ceaa43c7bd7a877c43e96a0228b62

Número de Factura: DXEU-9271
Fecha de Emisión: 27/03/2024
Fecha de Vencimiento: 27/04/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DIAGNOSTICOS E.U.
Nombre Comercial: DIAGNOSTICOS E.U.
Nit del Emisor: 846001425
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8691;8699

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: MOCOA
Dirección: CL 12 9 103
Teléfono / Móvil: 4200064
Correo: diagnosticoseu@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800247940
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZY - No causa

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: MOCOA
Dirección: Cr 17 Cl 14 10 B Aire Libre Barrio Luis Carlos Galán
Teléfono / Móvil: 3144084297
Correo: mavelasquez@itp.edu.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	902210	CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA HEMATOCRITO YLEUCOGRAMA	WSD	10,00	$ 20.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 205.000,00
2	902210	CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA HEMATOCRITO YLEUCOGRAMA	WSD	6,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 120.000,00
3	954100	AUDIOMETRIA	WSD	10,00	$ 33.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 330.000,00
4	954100	AUDIOMETRIA	WSD	6,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 210.000,00
5	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	10,00	$ 43.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 430.000,00
6	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	6,00	$ 48.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 288.000,00
7	890207	VISIOMETRIA	WSD	10,00	$ 25.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 250.000,00
8	890207	VISIOMETRIA	WSD	6,00	$ 31.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 186.000,00
9	903841	GLICEMIA	WSD	10,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 180.000,00
10	903841	GLICEMIA	WSD	6,00	$ 19.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 114.000,00
11	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	9,00	$ 55.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 495.000,00
12	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	6,00	$ 58.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 348.000,00
13	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	1,00	$ 55.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 55.000,00
14	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	10,00	$ 54.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 545.000,00
15	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	6,00	$ 58.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 348.000,00

Notas Finales

LOS SERVICIOS EN ESTA FACTURA REALIZADOS DURANTE EL MES DE MARZO DE 2024 FUERON PRESTADOS EN DIAGNOSTICOS EU CALLE 12 N° 9-103 EN MOCOA-PUTUMAYO A SOLICITUD DEL CLIENTE.

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-03-27 15:45:05
Documento generado el: 2024-03-27 20:45:04
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:890930534

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			4.104.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			4.104.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			4.104.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.104.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

Numero de Autorización: 18764052439225 Rango desde: 6939 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-07-27

CRONOGRAMA DE EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES A REALIZARSE EN EL MES DE MARZO

NOMBRES Y APELLIDOS	CC	CARGO	TIPO DE EXAMEN	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMENES					
					AUDIOMETRIA	OPTOMETRIA	CUADRO HEMATICO	GLUCOSA	PERFIL LIPIDICO	VALORACION PSICOLOGICA
Ana María Teran	1124315955	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Daniela Santos Trejos	1010229508	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
David Mauricio Melo	1088737094	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Diana Carolina Gutierrez	1121210220	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Eliana Marcela Santacruz	1089481054	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Erika Sierra Ramirez	1110508464	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Ernesto Muriel Ospina	79579499	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Francisca Bravo Otaya	1120217070	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Jenissel Melo Melo	1126446496	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
José Miguel Diaz Coral	1017123441	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Lorain Vallejo	1124858096	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Luz Elena Pabón	69055347	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Pedro Andrés Verdugo	18127437	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Victor Duban Jaramillo	1020451314	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Yuberly Marisol Lombana	27473250	Docente ocasional	Ingreso	X	X	X	X	X	X	X
Luis Alexander Escobar	18122567	Docente ocasional	Retiro	X	X	X	X	X	X	X

DIAGNOSTICOS E.U.
Cl 12 # 9 -103 B/Villacolombia
Mocoa – Putumayo
Tels: 8-4200064 8-4296179
E mail. diagnosticoseu@hotmail.com

Reporte General de procedimientos

INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO **MES: MARZO DE 2024**

FECHA DE INGRESO	IDENTIFIC	APELLIDOS Y NOMBRES	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	V/UNITARIO	V/TOTAL
12/03/2024	18127437	VERDUGC DAZA PEDRO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
			AUDIOMETRIA	33,000	
			VISIOMETRIA	25,000	
			PERFIL LIPIDICO	54,500	
			CUADRO HEMATICO	20,500	
			GLICEMIA	18,000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
12/03/2024	1120217070	BRAVO OTAYA FRANCISCA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
			AUDIOMETRIA	33,000	
			VISIOMETRIA	25,000	
			PERFIL LIPIDICO	54,500	
			GLICEMIA	18,000	
			CUADRO HEMATICO	20,500	
			VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
12/03/2024	1110508464	SIERRA RAMIREZ ERIKA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
			AUDIOMETRIA	33,000	
			VISIOMETRIA	25,000	
			PERFIL LIPIDICO	54,500	
			GLICEMIA	18,000	
			CUADRO HEMATICO	20,500	
			VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
13/03/2024	1020451314	JARAMILL MORALES VICTOR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
			PERFIL LIPIDICO	54,500	
			GLICEMIA	18,000	
			CUADRO HEMATICO	20,500	
			AUDIOMETRIA	33,000	
			VISIOMETRIA	25,000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
13/03/2024	1126446496	MELO MELO JENNISEL	CUADRO HEMATICO	20,500	
			PERFIL LIPIDICO	54,500	
			GLICEMIA	18,000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43,000	
			AUDIOMETRIA	33,000	
			VISIOMETRIA	25,000	
			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	249,000
13/03/2024	1010229508	SANTOS TREJOS DANIELA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
			AUDIOMETRIA	33,000	
			VISIOMETRIA	25,000	
			PERFIL LIPIDICO	54,500	
			GLICEMIA	18,000	
			CUADRO HEMATICO	20,500	
			VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
14/03/2024	79579499	MURIEL OSPINA ERNESTO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
			AUDIOMETRIA	33,000	
			VISIOMETRIA	25,000	
			PERFIL LIPIDICO	54,500	
			GLICEMIA	18,000	
			CUADRO HEMATICO	20,500	
			VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
13/03/2024	1121210220	GUTIERRI SILVA DIANA	GLICEMIA	19,000	
			CUADRO HEMATICO	20,000	
			PERFIL LIPIDICO	58,000	
			AUDIOMETRIA	35,000	
			VISIOMETRIA	31,000	
			VALORACION PSICOLOGICA	48,000	
			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	58,000	269,000
13/03/2024	69055347	PABON VALLEJO LUZ	VALORACION PSICOLOGICA	48,000	
			GLICEMIA	19,000	
			CUADRO HEMATICO	20,000	
			AUDIOMETRIA	35,000	
			VISIOMETRIA	31,000	
			PERFIL LIPIDICO	58,000	
			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	58,000	269,000
13/03/2024	27473250	MANCERA LOMBANA YUBERLY	VALORACION PSICOLOGICA	48,000	

					AUDIOMETRIA	35,000	
					VISIOMETRIA	31,000	
					PERFIL LIPIDICO	58,000	
					GLICEMIA	19,000	
					CUADRO HEMATICO	20,000	
					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	58,000	269,000
13/03/2024	1017123441	DIAZ	CORAL	JOSE	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	58,000	
					AUDIOMETRIA	35,000	
					VISIOMETRIA	31,000	
					PERFIL LIPIDICO	58,000	
					GLICEMIA	19,000	
					CUADRO HEMATICO	20,000	
					VALORACION PSICOLOGICA	48,000	269,000
13/03/2024	1088737094	MELO	RUALES	DAVID	AUDIOMETRIA	35,000	
					VISIOMETRIA	31,000	
					PERFIL LIPIDICO	58,000	
					GLICEMIA	19,000	
					CUADRO HEMATICO	20,000	
					VALORACION PSICOLOGICA	48,000	
					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	58,000	269,000
13/03/2024	1124315955	TERAN	CUELLAR	ANA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	58,000	
					AUDIOMETRIA	35,000	
					VISIOMETRIA	31,000	
					PERFIL LIPIDICO	58,000	
					GLICEMIA	19,000	
					CUADRO HEMATICO	20,000	
					VALORACION PSICOLOGICA	48,000	269,000
16/03/2024	1089481054	SANTACR	CASTRO	ELIANA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
					AUDIOMETRIA	33,000	
					VISIOMETRIA	25,000	
					PERFIL LIPIDICO	54,500	
					GLICEMIA	18,000	
					CUADRO HEMATICO	20,500	
					VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
18/03/2024	18122567	ESCOBAR	RAMIREZ	LUIS	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGR	55,000	
					PERFIL LIPIDICO	54,500	
					GLICEMIA	18,000	
					CUADRO HEMATICO	20,500	
					VISIOMETRIA	25,000	
					AUDIOMETRIA	33,000	
					VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
19/03/2024	1124858096	VALLEJO	CANCHALA	LORAIN	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRES	55,000	
					VISIOMETRIA	25,000	
					AUDIOMETRIA	33,000	
					PERFIL LIPIDICO	54,500	
					CUADRO HEMATICO	20,500	
					GLICEMIA	18,000	
					VALORACION PSICOLOGICA	43,000	249,000
TOTAL							**4,104,000**

SUBTOTAL	**4,104,000**
DESCUENTO	**0**
TOTAL	**4,104,000**

DANIEL ANGEL ARIAS OLAVE
Representante Legal

DIAGNOSTICOS E.U.
Cl 12 # 9 -103 B/Villacolombia
Mocoa – Putumayo
Tels: 8-4200064 8-4296179
E mail. diagnosticoseu@hotmail.com

ESTADISTICA EXAMENES

INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO — MES: MARZO DE 2024

No	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT	V/EMPRESA	V/TOTAL
87	CUADRO HEMATICO	10	20,500	205,000
87	CUADRO HEMATICO	6	20,000	120,000
91	AUDIOMETRIA	10	33,000	330,000
91	AUDIOMETRIA	6	35,000	210,000
93	VALORACION PSICOLOGICA	10	43,000	430,000
93	VALORACION PSICOLOGICA	6	48,000	288,000
94	VISIOMETRIA	10	25,000	250,000
94	VISIOMETRIA	6	31,000	186,000
466	GLICEMIA	10	18,000	180,000
466	GLICEMIA	6	19,000	114,000
912	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OST	9	55,000	495,000
912	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OST	6	58,000	348,000
963	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO ENFASIS C	1	55,000	55,000
300052	PERFIL LIPIDICO	10	54,500	545,000
300052	PERFIL LIPIDICO	6	58,000	348,000
TOTAL		**112**		**4,104,000**

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-01, 11:43:59 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	DIAGNOSTICOS EU
NIT	NI 846001425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1061831274
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	486203109
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 3.669.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 1.148.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 1.090.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	4	$ 272.600	$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	3	$ 234.000	$ 0
N837000084	EPSIC5	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	1	$ 53.200	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	8	$ 320.800	$ 0
N891200337	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	8	$ 550.900	$ 0
		SubTotales:		$ 3.669.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 3.669.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-04-06, 07:53:04 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	DIAGNOSTICOS EU
NIT	NI 846001425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062773566
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	559106399
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 3.589.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 1.148.100	$ 3.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 1.090.300	$ 2.800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	4	$ 272.700	$ 700
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	3	$ 234.000	$ 600
N837000084	EPSIC5	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	1	$ 53.200	$ 200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	8	$ 296.100	$ 800
N891200337	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	8	$ 486.000	$ 1.300
		SubTotales:		$ 3.580.400	$ 9.400
		Total a Pagar:			$ 3.589.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAGNOSTICOS E.U

DIAGNOSTICOS E.U.
Cl 12 # 9 -103 B/Villacolombia
Mocoa – Putumayo
Tels: 8-4200064 8-4296179
E mail. diagnosticoseu@hotmail.com
www.diagnosticoseu.net
NIT: 846.001.425-0

LA SUSCRITA CONTADORA DE DIAGNOSTICOS E.U
NIT 846.001.425-0

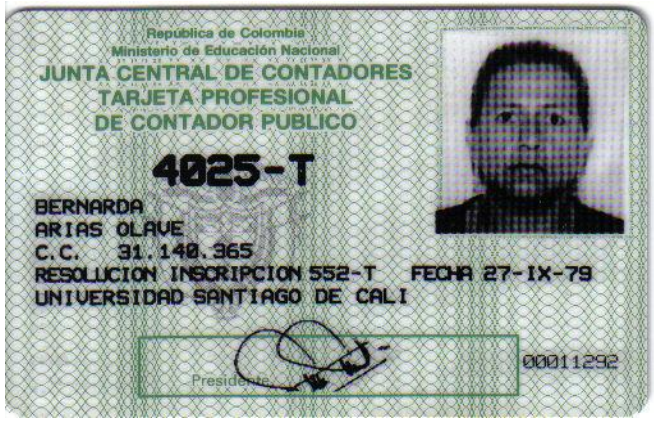
HACE CONSTAR

Que, **DIAGNOSTICOS E.U.** ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, durante los últimos seis (6) meses en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 del 10 de Julio de 2003.

En Mocoa, a un (01) días del mes de abril del año 2024.

Atentamente,

BERNARDA ARIAS OLAVE
Contadora Pública
TP 4025-T



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

4025-T

BERNARDA
ARIAS OLAVE
C.C. 31.140.365
RESOLUCION INSCRIPCION 552-T FECHA 27-IX-79
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Presidente

00011292



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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.140.365

ARIAS OLAVE

APELLIDOS

BERNARDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1952

PALMIRA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-OCT-1973 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3107900-65143312-F-0031140365-20060314 05381 06073B 02 185717206

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7AAE9D73CD2AFC99

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 **BERNARDA ARIAS OLAVE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 31140365 de PALMIRA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 4025-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 14 días del mes de Febrero de 2024 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14946897481

(415)7707212489984(8020) 000001494689748 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 6 0 0 1 4 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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
DIAGNOSTICOS E.U.

36. Nombre comercial	37. Sigla
DIAGNOSTICOS E.U.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
CL 12 9 103 BRR VILLA COLOMBIA

42. Correo electrónico diagnosticoseu@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 0 1 0 1 2 9	8 6 9 9	2 0 1 2 0 1 0 2					

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	9	1 4	1 6	4 2	5 2	5 5																		

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

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 13 / 11 : 58: 11

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 ARIAS OLAVE DANIEL ANGEL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14946897481

(415)7707212489984(8020) **000001494689748 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 6 0 0 1 4 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	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	
72. Número	1 4 6	
73. Fecha	2 0 0 1 0 1 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 1 0 1 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	1 6 3 0 4 - 1 5	
78. Departamento	8 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 1 0 1 2 9	
81. Hasta	2 1 0 0 0 1 2 9	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 1 0 0 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14946897481

(415)7707212489984(8020) **000001494689748 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 6 0 0 1 4 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 6 2 7 5 1 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARIAS	OLAVE	DANIEL	ANGEL

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14946897481

(415)7707212489984(8020) **000001494689748 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 6 0 0 1 4 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 6 2 7 5 1 2 9	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARIAS	OLAVE	DANIEL	ANGEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 1 0 1 2 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14946897481

(415)7707212489984(8020) **000001494689748 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 6 0 0 1 4 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 1 4 0 3 6 5		4 0 2 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARIAS	OLAVE	BERNARDA	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 6 0 7 1 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14946897481

(415)7707212489984(8020) **000001494689748 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 6 0 0 1 4 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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: DIAGNOSTICOS E.U.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1	

165. Dirección: CL 12 9 103

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

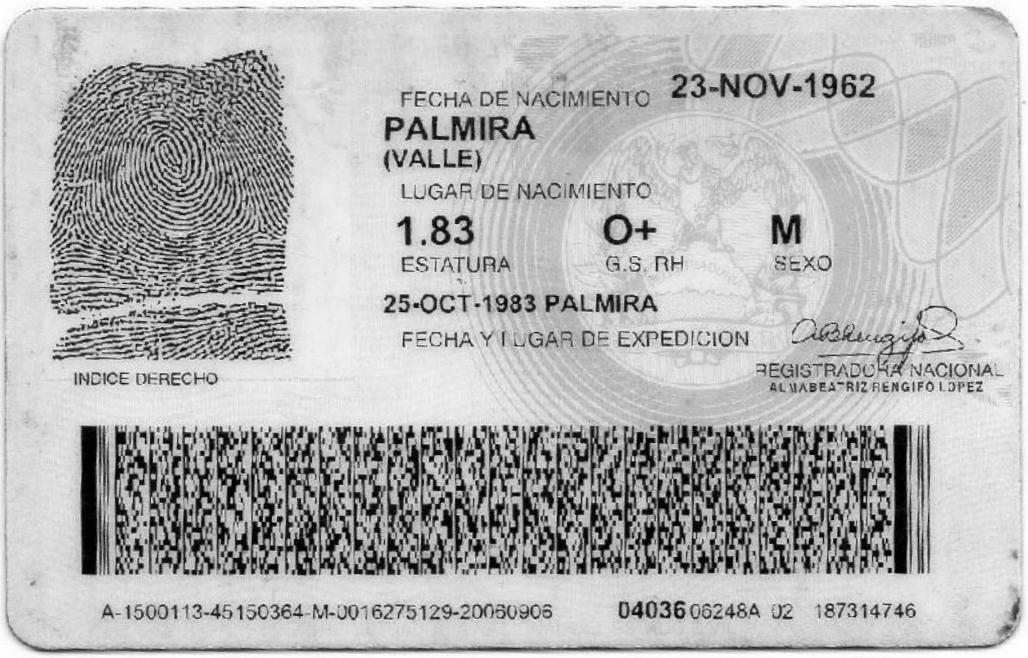
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
16.275.129
NUMERO
ARIAS OLAVE
APELLIDOS
DANIEL ANGEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1962
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-OCT-1983 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1500113-45150364-M-0016275129-20060906
04036 06248A 02 187314746

	Gobernación del Putumayo Secretaría de Hacienda Departamental Oficina Rentas	

Nombre del contratista	DIAGNOSTICOS EU	C.C. o NIT	846001425
Dirección	B/ VILLA COLOMBIA	Telefono	3112292621
Correo electrónico	DIAGNOSTICOSEU@HOTMAIL.COM	Tipo de contratista	Jurídica
Número de contrato	106	Vigencia	2024
Valor del contrato	$15.445.852,00	Numero de Proceso	ITP-MC-005-2024
Tipo de contrato	CONTRATOS ITP - TASA PRO DEPORTE	Fecha generación	2024-04-08
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE LA SEDE PRINCIPAL DE MOCOA Y LA SUBSEDE SIBUNDOY DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO	Fecha de Contrato	2024-03-06

Estampilla	Valor	Factura	Código de barras
Instituto Tecnológico del Putumayo	$463.000,00	231889	(415)0000000031548(8020)0000231889(3900)0000463000
TASA PRO-DEPORTE	$386.000,00	231890	(415)0000000033377(8020)0000231890(3900)0000386000
Total	$849.000,00		DIEGO LEONARDO CERON CERON

	Gobernación del Putumayo Secretaría de Hacienda Departamental Oficina Rentas	

Nombre del contratista	DIAGNOSTICOS EU	C.C. o NIT	846001425
Dirección	B/ VILLA COLOMBIA	Telefono	3112292621
Correo electrónico	DIAGNOSTICOSEU@HOTMAIL.COM	Tipo de contratista	Jurídica
Número de contrato	106	Vigencia	2024
Valor del contrato	$15.445.852,00	Numero de Proceso	ITP-MC-005-2024
Tipo de contrato	CONTRATOS ITP - TASA PRO DEPORTE	Fecha generación	2024-04-08
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE LA SEDE PRINCIPAL DE MOCOA Y LA SUBSEDE SIBUNDOY DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO	Fecha de Contrato	2024-03-06

Estampilla	Valor	Factura	Código de barras
Instituto Tecnológico del Putumayo	$463.000,00	231889	(415)0000000031548(8020)0000231889(3900)0000463000
TASA PRO-DEPORTE	$386.000,00	231890	(415)0000000033377(8020)0000231890(3900)0000386000
Total	$849.000,00		DIEGO LEONARDO CERON CERON

Powered by CamScanner

Información del Lote

Tipo de Pago:	FORMATO 2003 PAGO A PROVEEDORES
Nombre del Pago:	EstampillasITP
Cuenta a Debitar:	453-859506-79 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	846001425
Nombre de la Cuenta:	DIAGNOSTICOS E.U.
Valor Total:	849,000.00
Número Total de Registros:	1
Fecha de Creación del Lote:	09/04/2024
Tipo de Aplicación:	Inmediato
Fecha de Aplicación:	09/04/2024
Fecha de Envío:	09/04/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	09/04/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Ver Lote

Estado de Registros		
Exitosos	1	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	1	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario	
Identificación Beneficiario	
Producto Beneficiario	
Valor	

Buscar

Todas ☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
☐	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	Departamento del P	800094164	598432441	849,000.00	BANCO BBVA	AHORROS

Bancolombia

Sucursal Virtual Empresas



CONSULTAS | DEPÓSITOS | INVERSIONES | COMERCIO INTERNACIONAL | CRÉDITOS Y TARJETAS DE CRÉDITO | TRANSFERENCIAS Y PAGOS | RECAUDOS | PROYECTOS INMOBILIARIOS | LIBRANZAS | LEASING | NEGOCIOS Nuevo! | OTRAS TRANSACCIONES | ESTADO DE TRANSACCIONES | MÓDULO ADMINISTRATIVO | SERVICIO AL CLIENTE | INFORMACIÓN USUARIO | SALIR

Transacciones

Fecha	Descripción	Sucursal/Canal	Referencia 1	Referencia 2	Documento	Valor
2024/04/10	PAGO DE PROV UNIDAD DE SALUD	MOCOA	805002036	Pago Factura		433,356.00
2024/04/10	PAGO QR Jean Norbey Mutumbajo	MOCOA				183,700.00
2024/04/09	COMISION PAGO A OTROS BANCOS	MOCOA				-7,190.00
2024/04/09	PAGO A PROV Departamento del P	MOCOA				-849,000.00

Bancolombia

Mocoa, 15 de febrero de 2024

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La Ciudad

BANCOLOMBIA

Certifica que:

DIAGNOSTICOS E.U con NIT número **846001425,** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco un producto con las siguientes características:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de apertura	Estado
Cuenta de ahorros	453-859506-79	2012/07/25	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 4295102 Ext. 151 de Mocoa o en nuestra sucursal Mocoa.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Mocoa - Of. 927 Mocoa

Asesor de servicios Nº 150
Cédula Nº 1004117820

Yesica Paola Peña Triana
Asesora Comercial Pyme

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Grupo Bancolombia