IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT 900.520.548-1
CALLE 17 #18-66
Tel: (604) 4483968
La Ceja - Colombia
info@ipscorrientevital.com
www.ipscorrientevital.com

Factura electrónica de venta
No. S 18890

Señores	MUNICIPIO DE LA CEJA		
NIT	890.981.207-5	**Teléfono**	5531414
Dirección	CR 20#19-78	**Ciudad**	La Ceja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/04/2024, 11:50
Expedición	23/04/2024, 11:57
Vencimiento	23/04/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Vr. Total
1	VISIOMETRÍA	3.00	9,000.00	0.00	0 %	27,000.00
2	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	3.00	32,700.00	0.00	0 %	98,100.00
3	EVALUACION PSICOLOGICA	8.00	70,000.00	0.00	0 %	560,000.00
4	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	1.00	100,000.00	0.00	0 %	100,000.00
5	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	1.00	100,000.00	0.00	0 %	100,000.00
6	HORA DE ASESORÍA POR MÉDICO ESPECIALISTA SST (11 MAR Y 2,3,8,10 ABR)	12.00	100,840.00	0.00	19 %	1,439,995.20

Total items: 6

Total Bruto	2,095,180.00
IVA 19%	229,915.20
Total a Pagar	2,325,095.20

Valor en Letras:
Dos millones trescientos veinticinco mil noventa y cinco pesos m/cte con veinte cent.

Condiciones de Pago:
Contado - Cuota No. 001 vence el 2024-04-23 por $ 2,325,095.20

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764051217827 aprobado en 20230630 prefijo S desde el número 15001 al 30000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 30e5faec7c849ce54aba1ce8b0bf0da21e501f2fb29cf76fba8539f2cbbbca059483c18f6ac9cceb036ade697b166cda

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

RELACION DE PACIENTES FACTURADOS
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

Número de Factura : 18890

Empresa: MUNICIPIO DE LA CEJA

Nit: 890981207

	Identificación / Fecha	Paciente / Cargo / Ciudad	Empresa / Tipo Examen / Servicios	Valor
MUNICIPIO DE LA CEJA				
1	43726205 7/03/2024	ANGELA MARIA GUTIERREZ SUAREZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - POST-INCAPACIDAD EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST-INCAPACIDAD O REINTEGRO LABORAL	100.000.00
2	39192681 19/03/2024	ERICA MARIA GRAJALES GALLEGO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
3	15379710 19/03/2024	FERNANDO RIVERA SAENZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
4	1040035371 19/03/2024	MARIA ARACELY TOBON TOBON LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
5	15352515 19/03/2024	WILLIAM DARIO PAVAS CORRALES LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
6	15385575 20/03/2024	JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
7	39192681 10/04/2024	ERICA MARIA GRAJALES GALLEGO LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
8	15379710 10/04/2024	FERNANDO RIVERA SAENZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
9	1040035371 10/04/2024	MARIA ARACELY TOBON TOBON LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
10	15352515 10/04/2024	WILLIAM DARIO PAVAS CORRALES LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - CONSULTA POR PSICOLOGÍA EVALUACION PSICOLOGICA	70.000.00
11	39451633 12/04/2024	SOL EUGENIA SANTA SANTA LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
12	1152442046 20/04/2024	DANIEL ESTEBAN QUINTERO ANGEL LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - INGRESO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRÍA	41.700.00
13	43726205 22/04/2024	ANGELA MARIA GUTIERREZ SUAREZ LA CEJA	MUNICIPIO DE LA CEJA - SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	100.000.00

Fecha: 23 de abril de 2024

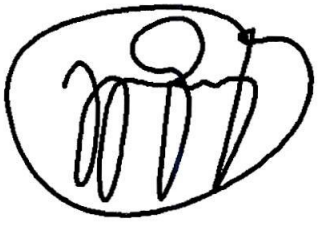
INFORME DE ACTIVIDADES

FACTURA: S-18890

Durante los meses de marzo y abril a la fecha, prestaron lo siguiente servicios: 8 evaluaciones psicológicas, 3 exámenes médicos con énfasis osteomuscular, 3 visiometrías, 1 examen médico ocupacional de seguimiento a recomendaciones y 1 un examen médico ocupacional post-incapacidad.

El resumen por tipo de examen es el siguiente: 8 evaluaciones psicológicas, 3 exámenes médicos ocupacionales de ingreso, 1 examen ocupacional de seguimiento a recomendaciones y 1 examen médico ocupacional post-incapacidad.

Además se prestó el servicio de asesoría por médico especialista SST durante 12 horas para la revisión de casos médicos de salud especiales complejos.



JUAN JOSÉ GONZÁLEZ URIBE
Representante Legal
IPS Corriente Vital Consultores S.A.S
NIT 900.520.548-1



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolom

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900520548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IPS CORRIENTE VITAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 18 69
TELÉFONO:	5532334
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7923678799
TIPO DE PLANILLA:	E-E
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO
DÍAS DE MORA:	9
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/19
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
8	CC 1040042553	LOPEZ TOBON PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
9	CC 1040044139	URIBE PATIÑO JOHANA	DEPEND		$ 1.680.000	FIJO			SI																	
10	CC 1040050735	REVELO QUINTERO TATIANA ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		05															
11	CC 1040051194	MARIN GOMEZ JESICA PAOLA	DEPEND		$ 1.563.000	FIJO			SI																	
12	CC 1095826812	CARDOZO ROA JESSICA TATIANA	DEPEND		$ 5.495.000	FIJO			SI																	
13	CC 1102808601	MENESES VERGARA SAMUEL FRANCISCO	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO			SI	17																
14	CC 1128278021	HERNANDEZ MARIN GICELA IBOON	DEPEND		$ 6.200.000	FIJO			SI																	
15	CC 39186284	URIBE LEZCANO DORIS NOELIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
16	CC 39191934	URIBE LESCANO LINA MARCELA	DEPEND		$ 2.352.000	FIJO			SI																	
17	CC 39448050	CASTRO PATIÑO SILVIA PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
18	CC 85469290	BARRIOS ACOSTA HUGO FERNANDO	DEPEND		$ 6.000.000	FIJO			SI																	
19	CC 91077501	QUINTANILLA CALDERON PAULO CESAR	DEPEND		$ 5.088.000	FIJO			SI		01															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
8	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
9	230201-PROTECCION	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800
10	230201-PROTECCION	5	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700
11	230201-PROTECCION	30	$ 1.563.000	$ 250.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.100
12	230301-PORVENIR	30	$ 5.495.000	$ 879.200	$ 27.500	$ 27.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 934.200
13	230201-PROTECCION	14	$ 3.266.667	$ 522.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 522.700
14	231001-COLFONDOS	30	$ 6.200.000	$ 992.000	$ 31.000	$ 31.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.054.000
15	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
16	230201-PROTECCION	30	$ 2.352.000	$ 376.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.400
17	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
18	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.000.000	$ 960.000	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.020.000
19	230301-PORVENIR	1	$ 169.600	$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
9	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.680.000	$ 67.200	$ 0	$ 67.200
10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 216.667	$ 8.700	$ 0	$ 8.700
11	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.563.000	$ 62.600	$ 0	$ 62.600
12	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.495.000	$ 219.800	$ 0	$ 219.800
13	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 3.266.667	$ 130.700	$ 0	$ 130.700
14	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.200.000	$ 248.000	$ 0	$ 248.000
15	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
16	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.352.000	$ 94.100	$ 0	$ 94.100
17	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
18	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.000.000	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
19	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 169.600	$ 6.800	$ 0	$ 6.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
8	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	000000001	$ 6.800
9	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.680.000	001	$ 8.800
10	14-11 - ARL SURA	5	$ 216.667	001	$ 1.200
11	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.563.000	000000001	$ 8.200
12	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.495.000	001	$ 28.700
13	14-11 - ARL SURA	14	$ 3.266.667	000000001	$ 17.100
14	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.200.000	000000001	$ 32.400
15	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	001	$ 6.800
16	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.352.000	001	$ 12.300
17	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	0000001	$ 6.800
18	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.000.000	001	$ 31.400
19	14-11 - ARL SURA	1	$ 169.600	001	$ 900

PARAFISCALES

Nº	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
8	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0
9	30	$ 1.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.200	$ 0	$ 0
10	5	$ 216.667	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 8.700	$ 0	$ 0
11	30	$ 1.563.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 62.600	$ 0	$ 0
12	30	$ 5.495.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 219.800	$ 0	$ 0
13	14	$ 3.266.667	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 130.700	$ 0	$ 0
14	30	$ 6.200.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 248.000	$ 0	$ 0
15	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0
16	30	$ 2.352.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 94.100	$ 0	$ 0
17	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0
18	30	$ 6.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 240.000	$ 0	$ 0
19	1	$ 169.600	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 6.800	$ 0	$ 0

TOTAL $ 1

Planilla Pagada — SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900520548
ÓN SOCIAL:			IPS CORRIENTE VITAL
IO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
	CALLE 19 16 69	TELÉFONO:	5532334
E:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7923678799	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	586762599

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	3	$ 1.114.400	$ 0	$ 0	$ 27.500	$ 27.500	$ 8.600	$ 600	$ 1.169.400	$ 9.200	$ 1.178.600
25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.436.800	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 11.000	$ 600	$ 1.496.800	$ 11.600	$ 1.508.400
230201- PROTECCION	11	$ 3.699.800	$ 0	$ 0	$ 31.200	$ 31.200	$ 28.300	$ 600	$ 3.762.200	$ 28.900	$ 3.791.100
231001-COLFONDOS	2	$ 1.232.000	$ 0	$ 0	$ 31.000	$ 31.000	$ 9.500	$ 600	$ 1.294.000	$ 10.100	$ 1.304.100
									$ 7.722.400	**$ 59.800**	**$ 7.782.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.700	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 130.700	$ 1.000	$ 0	$ 131.700
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	17		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.673.000	$ 0	$ 12.800	$ 0	$ 1.673.000	$ 12.800	$ 0	$ 1.685.800
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 67.200	$ 0	$ 600	$ 0	$ 67.200	$ 600	$ 0	$ 67.800
												$ 1.870.900	**$ 14.400**	**$ 0**	**$ 1.885.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	19		$ 0	$ 0		$ 0	$ 244.700	$ 244.700	$ 1.900	$ 0	$ 246.600
								$ 244.700	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 246.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	19	$ 1.870.900	$ 14.400	$ 1.885.300
		$ 1.870.900	**$ 14.400**	**$ 1.885.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CADAVID RIVILLAS TATIANA	DEPEND		$ 1.680.000	FIJO		SI																
ORTIZ BEDOYA VALENTINA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																
CASTAÑEDA TORO DANIELA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																
MIRA CAMPERO PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.680.000	FIJO		SI																
ACEVEDO VALENCIA JENIFER ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																
GONZALEZ TORRES MARTHA LILIANA	DEPEND		$ 2.240.000	FIJO		SI																
GONZALEZ URIBE JUAN JOSE	DEPEND		$ 6.223.818	FIJO		SI																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
231001-COLFONDOS	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
230201-PROTECCION	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800
230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
230201-PROTECCION	30	$ 2.240.000	$ 358.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.400
230201-PROTECCION	30	$ 6.223.818	$ 995.900	$ 31.200	$ 31.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.058.300

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.680.000	$ 67.200	$ 0	$ 67.200
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.680.000	$ 67.200	$ 0	$ 67.200
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.240.000	$ 89.600	$ 0	$ 89.600
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.223.818	$ 249.000	$ 0	$ 249.000

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.680.000	0000001	$ 8.800
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	001	$ 6.800
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	000000001	$ 7.900
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.680.000	0000001	$ 8.800
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	001	$ 6.800
14-11 - ARL SURA	30	$ 2.240.000	0000001	$ 11.700
14-11 - ARL SURA	30	$ 6.223.818	001	$ 32.500

PARAFISCALES: CCF DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 2.240.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 89.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 6.223.818	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 249.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

La Ceja, Antioquia, 23 de abril de 2024

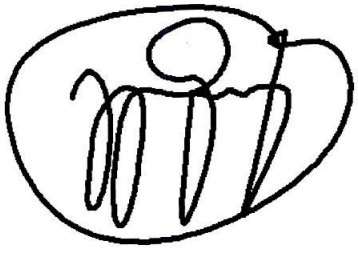
Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA

ASUNTO: CARTA DE CUMPLIMIENTOS DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de **IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S con NIT 900.520.548-1**, certifica que al 31 de marzo de 2024 se encuentra PAZ Y SALVO por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos profesionales ARP (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses.

Cordialmente,

Nombre y Apellidos: **JUAN JOSE GONZÁLEZ URIBE**
Cargo: **Representante Legal**
Número de identificación: **1.039.469.325**



Firma

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14858714451

(415)7707212489984(8020) 000001485871445 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 2 0 5 4 8	1	Impuestos de Medellín 1	

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
IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
IPS CORRIENTE VITAL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Ceja 3 7 6

41. Dirección principal
CL 17 18 66

42. Correo electrónico leidy.rodriguez@ipscorrientevital.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 5 3 9 2 7 9	3 1 3 6 6 0 0 8 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 2 0 4 2 5	1 4 1 0	2 0 1 2 0 4 2 5	4 7 7 1			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código 2 2 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	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 2022 - 09 - 02 / 09 : 23: 38

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858714451

(415)7707212489984(8020) 000001485871445 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 2 0 5 4 8	1	Impuestos de Medellín	

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		
73. Fecha	2 0 1 2 0 4 2 5	2 0 1 4 0 6 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 5 0 2	2 0 1 4 0 7 0 7
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 7 6 5 4 3	7 6 5 4 3
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 5 1	0 5 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 4 2 5	2 0 1 4 0 6 0 1
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	2 0 5 0 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 3 0 1 0 1		-
2	8 1	2 0 1 8 0 5 2 9		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-01-2024 12:30:06PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858714451

(415)7707212489984(8020) **000001485871445 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 2 0 5 4 8	1	Impuestos de Medellín	1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 3 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 9 4 6 9 3 2 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	URIBE	JUAN	JOSE

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14858714451

(415)7707212489984(8020) 000001485871445 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 2 0 5 4 8	1	Impuestos de Medellín	

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: IPS CORRIENTE VITAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	La Ceja 3 7 6

165. Dirección: CL 18 18 69

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

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