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 R/L: DANIEL ANGEL ARIAS OLAVE			Nit. 8 4 6 0 0 1 4 2 5 - 0		2	de	N/A
Fecha de presentación			**Periodo del informe:**		**Municipio prestación del servicio**		
Día	**Mes**	**Año**	**De**	**Al**			
09	AGOSTO	2024	01/07/2024	31/07/2024	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				

[1] Tesorería debe generar documento equivalente ante la DIAN

	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 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
1064203798	06/06/2024	PENSION MAYO – SALUD JUNIO
1064742506	02/07/2024	PENSION JUNIO – SALUD JULIO
1065577644	02/08/2024	PENSION JULIO – SALUD AGOSTO

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° DXEU10861** con fecha de expedición **31/07/2024**, AUTORIZO el pago por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS ($**4.128.000,00**) 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	$4.104.000,00
Valor a pagar en la presente certificación	$4.128.000,00
Saldo del contrato	$7.213.852,00

La presente certificación se expide para efecto de pago del contrato antes referenciado, en la ciudad de Mocoa a los nueve (09) días del mes de agosto 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.

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. 18764070850585 válida desde 2024-05-17 hasta 2026-05-17 rango desde DXEU10001 hasta DXEU15000.

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: 31/08/2024
Total de Lineas: 16

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : DXEU10861
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 14:57:09-05:00
FECHA FIRMADO: 31/07/2024 14:57:11

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	07	2024	31	08	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	902210	CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA HEMATOCRITO YLEUCOGRAMA	WSD	14,00	$20.500,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$287.000,00
2	902210	CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA HEMATOCRITO YLEUCOGRAMA	WSD	2,00	$20.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$40.000,00
3	954100	AUDIOMETRIA	WSD	14,00	$33.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$462.000,00
4	954100	AUDIOMETRIA	WSD	2,00	$35.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$70.000,00
5	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	14,00	$43.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$602.000,00
6	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	2,00	$48.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$96.000,00
7	890207	VISIOMETRIA	WSD	14,00	$25.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$350.000,00
8	890207	VISIOMETRIA	WSD	2,00	$31.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$62.000,00
9	893700	ESPIROMETRIA	WSD	3,00	$23.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$69.000,00
10	893700	ESPIROMETRIA	WSD	1,00	$35.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$35.000,00
11	903841	GLICEMIA	WSD	14,00	$18.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$252.000,00
12	903841	GLICEMIA	WSD	2,00	$19.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$38.000,00
13	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	14,00	$55.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$770.000,00
14	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	2,00	$58.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$116.000,00
15	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	14,00	$54.500,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$763.000,00
16	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	2,00	$58.000,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$116.000,00

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

SON: (cuatro millones ciento veintiocho mil pesos)
CUFE: 24756bd2e512ae1e94efa43e030e243469ae1c1f77b7c996e8a1b5fdd4863ea09d8d6834d116ea7234e92de94b204a47

Subtotal:	$4.128.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$0,00
Total:	$4.128.000,00

Firma Digital: hrCVBq17jDGBvyr1M6vQ4PPdpXIY+bVpvN4txi4EDH7vsMetGIXnIvTqDmYWaDRp
mKE0y0eAdI9/04ppOsWkHZCsxdN+MwxsLTQ/O16yLZme1Q85mW
pXjetNoX4wlrvI jZDMsXjSgnTsliO3o7Mh2Q5gamSSMxtBuPLeG/VmHu1/Glqh6U+pDBmv8lnbN30r 1/5pFPjSE/1f5FAOWloFS+2M1cDol/x8E0L
bkk30hKTzsFtj/s5wG3aSOsjRmh5g VV/1oFKPzYf+oLghKEtBD6q8UnRXK0mOlgJxKUSojG5zaF4A5bB6OD5FdiKV9mSU a1SLZ91gG8d5KOpk0THL
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	$4.128.000,00	0.00%	$0,00

Firma Digital: hrCVBq17jDGBvyr1M6vQ4PPdpXlY+bVpvN4txi4EDH7vsMetGIXnIvTqDmYWaDRp
mKE0y0eAdI9/04ppOsWkHZCsxdN+MwxsLTQ/O16yLZme1Q85mW
pXjetNoX4wlrvI jZDMsXjSgnTsliO3o7Mh2Q5gamSSMxtBuPLeG/VmHu1/Glqh6U+pDBmv8lnbN30r 1/5pFPjSE/1f5FAOWloFS+2M1cDol/x8E0L
bkk30hKTzsFtj/s5wG3aSOsjRmh5g VV/1oFKPzYf+oLghKEtBD6q8UnRXK0mOlgJxKUSojG5zaF4A5bB6OD5FdiKV9mSU a1SLZ91gG8d5KOpk0THL
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.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
24756bd2e512ae1e94efa43e030e243469ae1c1f77b7c996e8a1b5fdd4863ea09d8d6834d116ea7234e92de94b204a47

Número de Factura: DXEU-10861
Fecha de Emisión: 31/07/2024
Fecha de Vencimiento: 31/08/2024
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:

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

Powered by CamScanner

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	14,00	$ 20.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 287.000,00
2	902210	CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA HEMATOCRITO YLEUCOGRAMA	WSD	2,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 40.000,00
3	954100	AUDIOMETRIA	WSD	14,00	$ 33.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 462.000,00
4	954100	AUDIOMETRIA	WSD	2,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 70.000,00
5	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	14,00	$ 43.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 602.000,00
6	890208	VALORACION PSICOLOGICA	WSD	2,00	$ 48.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 96.000,00
7	890207	VISIOMETRIA	WSD	14,00	$ 25.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 350.000,00
8	890207	VISIOMETRIA	WSD	2,00	$ 31.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 62.000,00
9	893700	ESPIROMETRIA	WSD	3,00	$ 23.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 69.000,00
10	893700	ESPIROMETRIA	WSD	1,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 35.000,00
11	903841	GLICEMIA	WSD	14,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 252.000,00
12	903841	GLICEMIA	WSD	2,00	$ 19.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 38.000,00
13	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	14,00	$ 55.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 770.000,00
14	890302	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	WSD	2,00	$ 58.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 116.000,00
15	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	14,00	$ 54.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 763.000,00
16	300052	PERFIL LIPIDICO	WSD	2,00	$ 58.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 116.000,00

Notas Finales

LOS SERVICIOS EN ESTA FACTURA REALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO DE 2024 FUERON PRESTADOS EN DIAGNOSTICOS EU CALLE 12 N° 9-1 03 EN MOCOA-PUTUMAYO A SOLICITUD DEL CLIENTE.

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-07-31 14:57:13
Documento generado el: 2024-07-31 14:57:11
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:890930534

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			4.128.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			4.128.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			4.128.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	4.128.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

Numero de Autorización: 18764070850585 Rango desde: 10001 Rango hasta: 15000 Vigencia: 2026-05-17

Powered by CamScanner

CRONOGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DIAGNOSTICO EU 106-2024											
Objeto del contrato: Prestar los servicios integrales de salud para la realizacion de las evaluaciones medicas ocupacionales para el personal de planta de la sede principal de Mocoa y la subsede Sibundoy del Instituto Tecnologico del Putumayo.											
fecha inicio: 07/03/2024- fecha terminación: 23/12/2024											
NOMBRES Y APELLIDOS	CC	CARGO	TIPO DE EXAMEN	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMENES						
					AUDIOMETRIA	OPTOMETRIA	CUADRO HEMATICO	GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	ESPIROMETRIA	VALORACION
Alvaro Guzman lara	12108134	Prof Univ Contabilidad	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Cenely Erika Fajardo	1124854238	Secretaria	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Hernan William Burgos	18125920	Tec Oper Jardin Botanico	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Iveth del Carmen Liñeiro	27356207	Prof Univ Bienestar U	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Jhon Andres Cerón	18128865	Vicerrector Administrativo	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Juan Carlos Calvache	98384386	Prof Univ Planeación	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Liliana Jimena Garcia	1120216296	Aux Admin Tesoreria	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Luz Marina Meza Díaz	40621063	Prof Univ Presupuesto	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Magola Anyeli Ruiz Pazmiño	27354735	Tecn Admin Registro y Control	periodico	X	X	X	X	X	X	X	X
Maria Obdulia Delgado	27355449	Aux Admin Tesoreria	periodico	X	X	X	X	X	X	X	X
Miguel Angel Canchala	97480144	Rector	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Oscar Andres Muñoz Burgos	18129051	Tecn Admin Talento Humano	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Paula Andrea Caicedo	27473099	Aux Admin Biblioteca y RF	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Yineth Katherine Hurtado	1124849357	Aux Admin Tesoreria y Archivo	periodico	X	X	X	X	X	X		X
Oscar Castellanos	18128120	Tecn Admin Recursos Físicos	periodico	X	X	X	X	X	X	X	X
Nilsa Andrea Silva Castillo	69008583	Vicerrectora Académica	periodico	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: JULIO DE 2024**

FECHA DE INGRESO	IDENTIFIC	APELLIDOS Y NOMBRES	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	V/UNITARIO	V/TOTAL
09/07/2024	18125920	BURGOS NARVAEZ HERNAN	VISIOMETRIA	25.000	
			AUDIOMETRIA	33.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
			CUADRO HEMATICO	20.500	
			GLICEMIA	18.000	
			PERFIL LIPIDICO	54.500	
			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	249.000
09/07/2024	12108134	GUZMAN LARA ALVARO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
			AUDIOMETRIA	33.000	
			VISIOMETRIA	25.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
			CUADRO HEMATICO	20.500	
			GLICEMIA	18.000	
			PERFIL LIPIDICO	54.500	249.000
09/07/2024	27355449	DELGADO MARIA	VISIOMETRIA	25.000	
			AUDIOMETRIA	33.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
			CUADRO HEMATICO	20.500	
			PERFIL LIPIDICO	54.500	
			GLICEMIA	18.000	
			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
			ESPIROMETRIA	23.000	272.000
09/07/2024	1124849357	HURTADC CHAVEZ YINETH	VISIOMETRIA	25.000	
			AUDIOMETRIA	33.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
			CUADRO HEMATICO	20.500	
			PERFIL LIPIDICO	54.500	
			GLICEMIA	18.000	
			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	249.000
10/07/2024	97480144	CANCHAL DELGADO MIGUEL	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
			VISIOMETRIA	25.000	
			AUDIOMETRIA	33.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
			CUADRO HEMATICO	20.500	
			PERFIL LIPIDICO	54.500	
			GLICEMIA	18.000	249.000
10/07/2024	18128865	CERON JHON	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
			VISIOMETRIA	25.000	
			AUDIOMETRIA	33.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
			CUADRO HEMATICO	20.500	
			PERFIL LIPIDICO	54.500	
			GLICEMIA	18.000	249.000
10/07/2024	27473099	CAICEDO CHAVEZ PAULA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	58.000	
			AUDIOMETRIA	35.000	
			VISIOMETRIA	31.000	
			ESPIROMETRIA	35.000	
			GLICEMIA	19.000	
			PERFIL LIPIDICO	58.000	
			CUADRO HEMATICO	20.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	48.000	304.000
10/07/2024	1120216296	GARCIA NAVARRO LILIANA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	58.000	
			AUDIOMETRIA	35.000	
			VISIOMETRIA	31.000	
			VALORACION PSICOLOGICA	48.000	
			GLICEMIA	19.000	
			PERFIL LIPIDICO	58.000	
			CUADRO HEMATICO	20.000	269.000
11/07/2024	98384386	CALVACH ALOMIA JUAN	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	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
11/07/2024	27356207	LIÑEIRO	CHICUNQU	IVETH	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	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
11/07/2024	18129051	MUÑOZ	BURGOS	OSCAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
					AUDIOMETRIA	33.000	
					VISIOMETRIA	25.000	
					GLICEMIA	18.000	
					CUADRO HEMATICO	20.500	
					VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
					PERFIL LIPIDICO	54.500	249.000
11/07/2024	1124854238	FAJARDO	PORTILLA	CENELY	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
					VISIOMETRIA	25.000	
					AUDIOMETRIA	33.000	
					PERFIL LIPIDICO	54.500	
					GLICEMIA	18.000	
					CUADRO HEMATICO	20.500	
					VALORACION PSICOLOGICA	43.000	249.000
16/07/2024	27354735	RUIZ	PAZMIÑO	MAGOLA	VISIOMETRIA	25.000	
					AUDIOMETRIA	33.000	
					VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
					CUADRO HEMATICO	20.500	
					PERFIL LIPIDICO	54.500	
					GLICEMIA	18.000	
					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
					ESPIROMETRIA	23.000	272.000
18/07/2024	18128120	CASTELLANOS		OSCAR	VISIOMETRIA	25.000	
					AUDIOMETRIA	33.000	
					VALORACION PSICOLOGICA	43.000	
					CUADRO HEMATICO	20.500	
					PERFIL LIPIDICO	54.500	
					GLICEMIA	18.000	
					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
					ESPIROMETRIA	23.000	272.000
18/07/2024	69008583	SILVA	CASTILLO	NILSA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
					VISIOMETRIA	25.000	
					AUDIOMETRIA	33.000	
					PERFIL LIPIDICO	54.500	
					GLICEMIA	18.000	
					CUADRO HEMATICO	20.500	
					VALORACION PSICOLOGICA	43.000	249.000
25/07/2024	40621063	MEZA	DIAZ	LUZ	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODI	55.000	
					VISIOMETRIA	25.000	
					AUDIOMETRIA	33.000	
					PERFIL LIPIDICO	54.500	
					GLICEMIA	18.000	
					CUADRO HEMATICO	20.500	
					VALORACION PSICOLOGICA	43.000	249.000
TOTAL							**4.128.000**

SUBTOTAL	**4.128.000**
DESCUENTO	**0**
TOTAL	**4.128.000**

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: JULIO DE 2024**

No	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT	V/EMPRESA	V/TOTAL
87	CUADRO HEMATICO	14	20,500	287,000
87	CUADRO HEMATICO	2	20,000	40,000
91	AUDIOMETRIA	14	33,000	462,000
91	AUDIOMETRIA	2	35,000	70,000
93	VALORACION PSICOLOGICA	14	43,000	602,000
93	VALORACION PSICOLOGICA	2	48,000	96,000
94	VISIOMETRIA	14	25,000	350,000
92	ESPIROMETRIA	3	23,000	69,000
92	ESPIROMETRIA	1	35,000	35,000
94	VISIOMETRIA	2	31,000	62,000
466	GLICEMIA	14	18,000	252,000
466	GLICEMIA	2	19,000	38,000
912	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OST	14	55,000	770,000
912	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OST	2	58,000	116,000
300052	PERFIL LIPIDICO	14	54,500	763,000
300052	PERFIL LIPIDICO	2	58,000	116,000
TOTAL		**116**		**4,128,000**

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	2024-06-06, 06:50:19 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	DIAGNOSTICOS EU
NIT	NI 846001425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1064203798
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	686819110
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 3.010.200
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	2	$ 425.600	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 1.396.100	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 168.400	$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	3	$ 233.900	$ 0
N837000084	EPSIC5	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	1	$ 53.200	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	7	$ 277.500	$ 0
N891200337	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	7	$ 455.500	$ 0
		SubTotales:		$ 3.010.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 3.010.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 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

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	2024-07-02, 11:11:24 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	DIAGNOSTICOS EU
NIT	NI 846001425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1064742506
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	745737369
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 3.010.200
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	2	$ 425.600	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 1.396.100	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 168.400	$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	3	$ 233.900	$ 0
N837000084	EPSIC5	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	1	$ 53.200	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	7	$ 277.500	$ 0
N891200337	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	7	$ 455.500	$ 0
		SubTotales:		$ 3.010.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 3.010.200

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	2024-08-02, 04:00:58 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	DIAGNOSTICOS EU
NIT	NI 846001425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065577644
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	819130354
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 3.102.300
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	2	$ 425.600	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 1.451.700	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	4	$ 201.400	$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	3	$ 214.900	$ 0
N837000084	EPSIC5	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	1	$ 53.200	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	8	$ 286.000	$ 0
N891200337	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	8	$ 469.500	$ 0
		SubTotales:		$ 3.102.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 3.102.300

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.
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

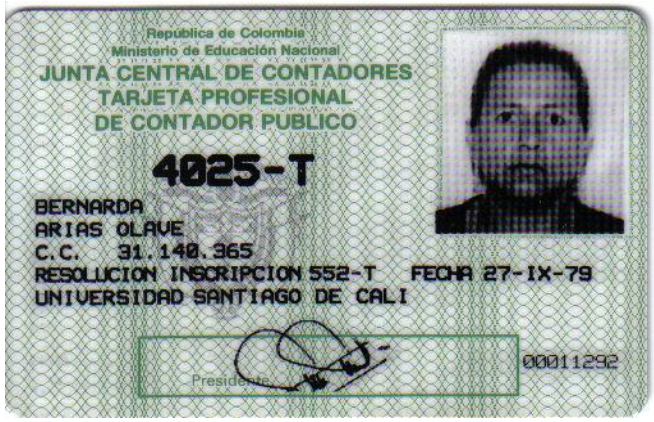
HACE CONSTAR

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 agosto 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:

C A A D 0 0 9 4 0 6 E 3 0 6 8 3

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 * * *

DIAN

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				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 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

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 - 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 1.6.1.2.6 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 ARIAS OLAVE DANIEL ANGEL

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: 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

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

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

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

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


INDICE DERECHO
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
A-1500113-45150364-M-0016275129-20060906
04036 06248A 02 187314746

Bancolombia

Mocoa, 14 de junio de 2024

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La Ciudad

BANCOLOMBIA

Certifica que:

DIAGNOSTICOS E.U identificado con **NIT** número **846001425** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco una cuenta con las siguientes características:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de apertura	Estado
Cuenta 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 1004[illegible]28
Yesica Paola Peña Triana
Asesora Comercial Pyme

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

Grupo **Bancolombia**

Powered by CamScanner