COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	Formato	Agricultura Código: **F04-PR-GFI-07**
gestión financiera	CERTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE ORDEN DE PAGO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión: **11** Fecha Emisión: **26/07/2023**

1. CONTRATO y/o ACEPTACIÓN DE OFERTA No.	20240582	2.COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	111324	3. CDP N°	55424

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL, U OTROS:	CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S.
5. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	NIT. 830.103.479-8

6. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	7. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
15 de marzo 2024	31 de diciembre de 2024

8.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	2	de	10	PERIODO	Abril 2024
SOLICITUD COMISIÓN No.				PERIODO	
REEMBOLSO No.				PERIODO	
FACTURA No.	C 39222			FECHA	23/05/2024
RESOLUCION No.				FECHA	
NOMINA				PERIODO	
OTRO:				PERIODO	

9. EN ESTA CUENTA SE REALIZÓ COMPRA DE BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES	SI		NO	X	
NOTA: SI SE REALIZÓ COMPRA DE BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES ADJUNTAR ENTRADA DE ALMACEN DEBIDAMENTE FIRMADA					

10. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	A-02-02-02-009-003	$ 111.400,00	
			$111.400,00

11.CONSIGNAR EL DESEMBOLSO O PAGO EN LA CUENTA			
No. DE CUENTA	TIPO		BANCO
	AHORRO	CORRIENTE	
0560004469999603		X	DAVIVIENDA

ENDOSAR A:			
NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL:		C.C. ó NIT No.	
No. DE CUENTA	TIPO		BANCO
	AHORRO	CORRIENTE	

12. En calidad de supervisor(es) y/o responsable(s), manifiesto que se está cumpliendo o cumplió con el objeto contractual, comunicación de aceptación-oferta u otro y se recibió el bien o servicio a satisfacción, por lo cual se considera procedente se realice el pago o desembolso y se da el visto bueno correspondiente.	
NOMBRE SUPERVISOR (ES) y/o RESPONSABLE(S):	**YENY VIVIANA GAMBOA MARTÍNEZ**
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA – GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE TALENTO HUMANO
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	
	Fecha de Firma Supervisor(es): Mayo 2024

USO EXCLUSIVO DE GRUPO CENTRAL CUENTAS		
Fecha Recibido:	Hora Recibido:	Firma Recibido:

CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S

NIT : 830,103,479 - 8
CRA 45 A 94 91
BOGOTA DC - COLOMBIA
7420428 7420428
facturaelectronicaproveedores@controlarsalud.com
No responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8621 Tarifa 9,66

Cliente	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL		
NIT	899,999,028 - 5	**Teléfono**	2543300
Dirección	CR 7 32 42 7 A 12	**Vendedor**	CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	tesoreria@minagricultura.gov.vo		

FACTURA ELECTRÓNICA VENTA
F03
C 39222

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-23	10:43:06
Expedición	2024-05-23	10:47:55
Vencimiento	2024-05-23	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001890202	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL(INGRESO-PERIODICO-RETIRO		2.00	28,000.00	56,000.00
2	0010002890307	VISIOMETRIA		1.00	17,400.00	17,400.00
3	0020001903817	PERFIL LIPIDICO		1.00	28,000.00	28,000.00
4	0020001903841	GLICEMIA		1.00	10,000.00	10,000.00

Total Items 4

Total Bruto	111,400.00
Total a Pagar	**$ 111.400,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Personas Juridicas Efectivo Cuota 1 F - 003- 39222 Vence el 2024-05-23 111.400,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Once Mil Cuatrocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

#$17-01-01-000;20240582;YENY.GAMBOA@MINAGRICULTURA.GOV.CO#$

Firma Elaborado por : ANGIE MARCELA G

Firma Recibido

DESPUES DE 48 HORAS DE RECIBIDO ELECTRONICAMENTE NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES PARCIALES O TOTALES - FAVOR REALIZAR EL PAGO BANCO DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 004469999603 A NOMBRE DE CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S CON NIT 830.103.479-8 , ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO DE contabilidad@controlarsalud.com

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764055845107 **aprobado en** 2023-09-11 **hasta el** 2024-09-05, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** C **desde el número** 37554 **al** 50000

CUFE :7b1b16ff7ad1d225498b19ff62afc264b78628a5fbb71c95a742edc6f2f97a8ebeb9c034646e8954fe1c10f57ad33bb8

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Gestión para la Contratación	Formato	Agricultura Código: **F34-PR-GPC-01**
	Informe parcial de ejecución contratos y convenios	Versión: **3**
		Fecha Emisión: **13/07/2023**

Contrato y/o Convenio No.	20240582		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS – CLAUDIA TELLEZ		
Nombre del supervisor y/o interventor	YENY VIVIANA GAMBOA MARTÍNEZ		
Dependencia	TALENTO HUMANO – SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		
Objeto del contrato	Prestar los servicios para el desarrollo de las actividades de medicina preventiva y del trabajo para los servidores del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.		
Fecha de inicio	viernes, 15 de marzo de 2024	**Fecha de terminación**	martes, 31 de diciembre de 2024
Período objeto del informe:	01 de abril de 2024 – 30 de abril de 2024		
Informe número	Informe 2		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

El presente formato deberá ser diligenciado para informar la ejecución de los contratos y convenios por parte del contratista asociado o conveniente.

OBLIGACIONES GENERALES

Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas en el Estudio Previo o en el contrato o el convenio (según corresponda).

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

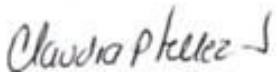
	Obligación contractual	Descripción de la Actividad desarrollada	Producto o evidencia o entrega
1	Cumplir con el objeto contractual de conformidad con lo dispuesto en los Estudios Previos en el numeral 2.6 condiciones técnicas, así como lo previsto en la invitación pública, en la propuesta y demás documentos que se generen en el Proceso de Contratación.	Evaluaciones Médicas realizadas	Entrega de certificados
2	Entregar informes cualitativos y cuantitativos mensuales de los exámenes médicos ocupacionales y demás valoraciones realizadas y sobre las actividades y exámenes realizados, especificando en un anexo el nombre de los funcionarios y allegando los soportes correspondientes; además del informe final de diagnóstico general de salud una vez termine la ejecución contractual y cuando sea necesario informe con recomendaciones para intervenciones en los casos especiales.	Informe de pacientes atendidos	Informe
3	Garantizar que el contratista, el lugar y el equipo médico cuente con las licencias vigentes en salud ocupacional durante toda la ejecución del contrato, de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones N° 2346 del 2007 y 4502 del 2012, lo cual podrá ser validado por el supervisor en cualquier momento	Cumple	Cumple

4	Garantizar que el personal médico ofertado se mantenga durante la ejecución del contrato, sin perjuicio que el mismo pueda ser modificado a solicitud del contratista y por razones de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, que impidan la continuidad de este personal, siempre que las condiciones del perfil se mantengan y se cuente con previa aprobación del Supervisor del contrato.	Cumple	Cumple
5	Guardar la confidencialidad en el contenido de las historias clínicas de acuerdo con lo establecido por el Decreto 1072 del 2015 para las entidades públicas. Se deberá custodiar las evaluaciones médicas ocupacionales y las historias clínicas ocupacionales de conformidad con la Resolución 1918 del 2009 del Ministerio de Protección Social cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo y confidencialidad conforme las normas legales vigentes para la historia clínica	Certificado de Custodia de historias clínicas	enviado
6	Entregar matriz consolidada y clasificada trimestralmente, del personal atendido, identificando los principales grupos de enfermedades, como insumo para la población objeto de los programas de vigilancia epidemiológica que se generen.	No aplica para este periodo de ejecución	No aplica para este periodo de ejecución
7	Actualizar y validar el profesiograma establecido por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.	No aplica para este periodo de ejecución	No aplica para este periodo de ejecución
8	Realizar y presentar al Ministerio la actualización del perfil sociodemográfico de los funcionarios de la entidad, teniendo como insumo los exámenes periódicos realizados.	No aplica para este periodo de ejecución	No aplica para este periodo de ejecución
9	Expedir y allegar la certificación y concepto que evidencie la realización de la evaluación médica y los exámenes clínicos y paraclínicos realizados mensualmente.	Informe de pacientes atendidos	Informe
10	Retroalimentar a cada servidor público sobre el resultado de los exámenes realizados, dejando la respectiva constancia	Cumple	Cumple
11	El contratista remitirá al servidor público a su EPS en caso de diagnosticar enfermedad común o laboral según su especialidad médica, para su atención, e informará de forma inmediata al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, con el fin de realizar el seguimiento correspondiente	No aplica para este periodo de ejecución	No aplica para este periodo de ejecución
12	Cumplir con la garantía de calidad de los servicios suministrados y repetir aquellos servicios que no se hayan realizado con los protocolos de salud requeridos	Cumple	Cumple
13	Ofrecer buen trato a los servidores(as) públicos(as) del MADR en cualquiera de las oportunidades en que tenga trato con los (las) mismos (as).	Cumple	Cumple
14	Cumplir, cuando haya lugar, con las especificaciones técnicas normadas para el transporte de muestras y equipos médicos cuando se realicen actividades de salud en la sede del Ministerio.	Cumple	Cumple
15	Garantizar que cualquier material empleado en la ejecución del objeto contractual cuente con el Registro Sanitario correspondiente, la preservación de la cadena de frío, el cumplimiento de la norma NTC aplicable y en general la observancia de cualquier estándar nacional o internacional que garantice siempre la calidad e idoneidad de estos	No aplica para este periodo de ejecución	No aplica para este periodo de ejecución

16	Cumplir con las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato y las demás que sean inherentes para lograr el cabal cumplimiento del objeto contractual	Comunicación continúa Carlos a perez	Comunicación continúa Carlos a perez
17	Garantizar la oportuna, eficaz, y eficiente prestación del objeto contratado, hasta la disposición y manejo de residuos conforme a la normatividad legal vigente.	Disponibilidad horarios y certificados de disposición final	Disponibilidad horarios y certificados de disposición final

NOTA: *Relacionar todos los documentos que se adjuntan al informe (Informes, productos, cronograma, plan de trabajo, actas, documentos, registros fotográficos, Plan Operativo Anual (POA), Cumplimiento al POA, etc.).*

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Espacio para la firma del Contratista

CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS

Fecha: 30/04/2024

Contrato y/o Convenio No.	20240582
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S. – CLAUDIA TELLEZ
Nombre del supervisor y/o interventor	YENY VIVIANA GAMBOA MARTÍNEZ
Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINITRATIVA – GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE TALENTO HUMANO.
Objeto del contrato	Prestar los servicios para el desarrollo de las actividades de medicina preventiva y del trabajo para los servidores del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
Fecha de inicio	viernes, 15 de marzo de 2024
Período objeto del informe:	01 de abril de 2024 - 30 de abril de 2024
Informe supervisado:	Informe número 2

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato y/o convenio, certifico que:

1. El contratista durante el periodo señalado, si: (X) no (__) desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato o convenio en mención de acuerdo a su informe de ejecución el cual hace parte integral del presente informe, por lo anterior se relacionan las observaciones del supervisor así:

Tabla 1.

OBLIGACION Y/O COMPROMISO	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
Cumplir con el objeto contractual de conformidad con lo dispuesto en los Estudios Previos en el numeral 2.6 condiciones técnicas, así como lo previsto en la invitación pública, en la propuesta y demás documentos que se generen en el Proceso de Contratación.	El contratista realizó el envío de los conceptos médicos relacionados a los exámenes ocupacionales ejecutados.
Entregar informes cualitativos y cuantitativos mensuales de los exámenes médicos ocupacionales y demás valoraciones realizadas y sobre las actividades y exámenes realizados, especificando en un anexo el nombre de los	Contratista entrega conceptos médicos e informe cualitativo y cuantitativos correspondientes a los servicios prestados en el mes facturado.

funcionarios y allegando los soportes correspondientes; además del informe final de diagnóstico general de salud una vez termine la ejecución contractual y cuando sea necesario informe con recomendaciones para intervenciones en los casos especiales.	
Garantizar que el contratista, el lugar y el equipo médico cuente con las licencias vigentes en salud ocupacional durante toda la ejecución del contrato, de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones N° 2346 del 2007 y 4502 del 2012, lo cual podrá ser validado por el supervisor en cualquier momento.	Contratista entrega conceptos médicos e informe cualitativo y cuantitativos correspondiente a los servicios prestados en el mes facturado.
Garantizar que el personal médico ofertado se mantenga durante la ejecución del contrato, sin perjuicio que el mismo pueda ser modificado a solicitud del contratista y por razones de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, que impidan la continuidad de este personal, siempre que las condiciones del perfil se mantengan y se cuente con previa aprobación del Supervisor del contrato.	El contratista realiza entrega de los conceptos médicos con firma, registro médico y N° de licencia SST vigente.
Guardar la confidencialidad en el contenido de las historias clínicas de acuerdo con lo establecido por el Decreto 1072 del 2015 para las entidades públicas. Se deberá custodiar las evaluaciones médicas ocupacionales y las historias clínicas ocupacionales de conformidad con la Resolución 1918 del 2009 del Ministerio de Protección Social cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo y confidencialidad conforme las normas legales vigentes para la historia clínica.	Contratista realiza entrega de certificados de conceptos médicos ocupacionales digitales y acceso bajo usuario y contraseña. Así mismo, envía el certificado de custodia de historias clínicas.
Entregar matriz consolidada y clasificada trimestralmente, del personal atendido, identificando los principales grupos de enfermedades, como insumo para la población objeto de los programas de vigilancia epidemiológica que se generen.	Contratista realiza entrega de conceptos médicos al igual que el informe cualitativo y cuantitativo correspondiente a los servicios prestados en el mes facturado.
Actualizar y validar el profesiograma establecido por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.	No aplica para este período de ejecución.

Realizar y presentar al Ministerio la actualización del perfil sociodemográfico de los funcionarios de la entidad, teniendo como insumo los exámenes periódicos realizados.	La actividad no aplica para este período de ejecución.
Expedir y allegar la certificación y concepto que evidencie la realización de la evaluación médica y los exámenes clínicos y paraclínicos realizados mensualmente.	Contratista realiza entrega de conceptos médicos e informe cualitativo y cuantitativo correspondiente a los servicios prestados en el mes facturado
Retroalimentar a cada servidor público sobre el resultado de los exámenes realizados, dejando la respectiva constancia.	Contratista refiere la entrega de conceptos médicos firmados por pacientes.
El contratista remitirá al servidor público a su EPS en caso de diagnosticar enfermedad común o laboral según su especialidad médica, para su atención, e informará de forma inmediata al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, con el fin de realizar el seguimiento correspondiente.	Contratista realiza informe Conceptos médicos-ocupacionales Digitales con énfasis en recomendaciones y/o restricciones con remisión a EPS.
Cumplir con la garantía de calidad de los servicios suministrados y repetir aquellos servicios que no se hayan realizado con los protocolos de salud requeridos.	Se prestó el servicio adecuadamente y no se requirió garantía de los mismos.
Ofrecer buen trato a los servidores(as) públicos(as) del MADR en cualquiera de las oportunidades en que tenga trato con los (las) mismos (as).	No se presentaron quejas por la atención de parte de los funcionarios que asistieron a exámenes.
Cumplir, cuando haya lugar, con las especificaciones técnicas normadas para el transporte de muestras y equipos médicos cuando se realicen actividades de salud en la sede del Ministerio.	La actividad no se requirió para este período de ejecución.
Garantizar que cualquier material empleado en la ejecución del objeto contractual cuente con el Registro Sanitario correspondiente, la preservación de la cadena de frío, el cumplimiento de la norma NTC aplicable y en general la observancia de cualquier estándar nacional o internacional que garantice siempre la calidad e idoneidad de estos.	El contratista garantiza que los materiales utilizados en la realización de los exámenes ocupacionales cuentan con registro sanitario, cadena de frío. La actividad se realizó de acuerdo con la norma NTC vigente.
Cumplir con las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato y las demás que sean inherentes para lograr el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Contratista aplicó los exámenes solicitados por la Entidad y envió los conceptos médicos.

Garantizar la oportuna, eficaz, y eficiente prestación del objeto contratado, hasta la disposición y manejo de residuos conforme a la normatividad legal vigente.	Contratista realiza entrega de Conceptos médicos con firma, registro médico y No de licencia SST vigente.

2. De conformidad con el seguimiento de las obligaciones y/o productos verificados, certifico que el porcentaje de ejecución financiera del contrato es de 0.7% y **técnicamente del 16%**.

ESTADO DE EJECUCIÓN CONTRATO 20240582 CONTROLAR SALUD INTEGRAL IPS			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 49.176.000
ADICIONES			$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$ 49.176.000
PAGO N°	**PERIODO DE EJECUCIÓN**	**VALOR**	**SALDO**
1	15/03/2024 al 31/03/2024	$ 250.200,00	$ 48.925.800
2	1/04/2024 al 30/04/2024	$ 111.400,00	$ 48.814.400
VALORES TOTALES		**$ 361.600,00**	**$ 48.814.400**
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA		0,74%	
DÍAS DEL CONTRATO		291	
DIAS EJECUTADOS		46	
% DE EJECUCIÓN TÉCNICA		16%	

3. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud, riesgos laborales y pensiones, mediante la certificación de revisor fiscal del 30 de abril de 2024 No. C50CF46C81623737, la cual se adjunta, y se anexa certificado de la Junta Central de Contadores.

4. Apruebo si (**X**) no ( ) los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el contrato/convenio en mención.

5. A la fecha si ( ) no (**X**) existen causales de incumplimiento de las obligaciones y/o compromisos contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos relativos a la etapa de ejecución del presente contrato y/o convenio de acuerdo a lo

señalado en el Estudio Previo y se concluye que si ( ) no (**X**) se materializó ningún riesgo.

7. Doy fe que la información financiera reposa en los formatos de trámite de pago definido en el procedimiento, como parte del proceso para tramitar el pago de desembolsos.

OBSERVACIONES

Esta supervisión registra que las actividades aquí certificadas, se realizan bajo la revisión, visto bueno y validación del equipo de seguridad y salud en el trabajo, mediante la matriz de seguimiento y control de exámenes médicos realizados, que se tiene como evidencia de la ejecución del contrato, así mismo bajo la verificación de los exámenes y conceptos médicos allegados para este periodo de ejecución del 01 al 30 de abril de 2024.

De acuerdo con la verificación de la matriz, se realizaron los siguientes exámenes, conforme se detalla en el siguiente cuadro:

PACIENTE iD	EXAMEN	E. OST	V. VIS	GLI	COL	TOTAL EX.
52817473	Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Ingreso	$28.000	$17.400	$10.000	$28.000	$83.400
51817120	Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso	$28.000	$ -	$ -	$ -	$28.000

TOTAL EXAMEN PERIODICO (ENF. OSTEOMUSCULAR)	0	$ -		**TOTAL**	$111.400
TOTAL EXAMEN INGRESO (ENF. OSTEOMUSCULAR)	1	$ 28.000			
TOTAL EXAMEN EGRESO (ENF. OSTEOMUSCULAR)	1	$ 28.000			
VALORACIÓN VISUAL	1	$ 17.400			
GLUCOSA	1	$ 10.000			
PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL)	1	$ 28.000		**VALOR TOTAL**	$111.400
TOTAL		$111.400			

En constancia, firmo:

Yeny Viviana Gamboa Martínez
Supervisora

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., lunes, 27 de mayo de 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830103479
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 45 A 94 91	TELÉFONO:	7420428
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	11 - TODOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7927786499**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		659963806

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 336.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 285.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 786.700
		SUBTOTAL:	5	**$ 1.409.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 136.400
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 143.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 104.300
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 72.200
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	$ 144.600
		SUBTOTAL:	9	**$ 600.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	9	$ 600.300
		SUBTOTAL:	9	**$ 600.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	9	$ 159.600
		SUBTOTAL:	9	**$ 159.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.762.700**
VALOR MORA:	**$ 7.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.769.800**

Santafé de Bogotá, mayo 23 de 2024 (vigencia 90 días)

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Señores
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
Bogotá, D.C.

Estimados señores:

Yo Claudia Tellez identificado (a) con C.C 51974999 de Bogotá, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1072 de 2015 y Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con
sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que la empresa cumple con el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social – Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS), Fondo de Pensiones (AFP) y Administradora de Riesgos Laborales (ARL), así como de Aportes Parafiscales – Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Cajas de Compensación Familiar – a que haya lugar, de todos los empleados a mí cargo durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, Juan Carlos Jurado Leal, identificado con C.C.8.002.227 de Agua de Dios, y con Tarjeta Profesional No. 149193 - T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de CONTROLAR SALUD INTEGRAL identificado con Nit 830103479-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento a los 2 3 días del mes de mayo de 2024

El proponente



Firma de Representante Legal:
Razón Social del Proponente: CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS Nit: 830103479-8 Representante Legal: Claudia Tellez C.C. No. 51.974.999 de Bogotá gerenciacomercial@controlarsalud.com
Teléfono: 7420428 – 29 – 30
Dirección: Cra. 45 A # 94 91 Barrio La Castellana Santafé de Bogotá



Revisor fiscal
C.C.8.002.227 de Agua de Dios
Dirección: Calle 6 Sur No 1 – 77 Torre 2 Apto 301, jkjuradol@gmail.com
Tel: 318 269 53 57

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
Nit: 830.103.479-8 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01185603
Fecha de matrícula: 30 de mayo de 2002
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 5 de abril de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 45 A No 94 -91
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: gerenciacomercial@controlarsalud.com
Teléfono comercial 1: 7420428
Teléfono comercial 2: 7420430
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 45 A No 94 -91
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: gerenciacomercial@controlarsalud.com
Teléfono para notificación 1: 7420428
Teléfono para notificación 2: 7420429
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Constitución: Que por Escritura Pública no. 0001088 de Notaría 32 De Bogotá D.C. del 16 de mayo de 2002, inscrita el 30 de mayo de 2002 bajo el número 00829224 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada CONTROLAR SALUD INTEGRAL LTDA.

Certifica:

Que por Acta no. 12 de Junta de Socios del 25 de enero de 2011, inscrita el 14 de febrero de 2011 bajo el número 01452893 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: CONTROLAR SALUD INTEGRAL LTDA por el de: CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Que por Acta No. 12 de la Junta de Socios, del 25 de enero de 2011, inscrita el 14 de febrero de 2011 bajo el número 01452893 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

Duración: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto Social: La sociedad tendrá como objeto principal a. la prestación de servicios integrales de salud que incluyen servicios médicos especializados en el área de salud o ocupacional (medicina del trabajo, seguridad e higiene industrial), servicio de laboratorio clínico general y especializado, vacunación. B. Asesoría y monitoria en el desarrollo de actividades investigativas en el campo científico correspondiente. C. Seguimiento y control a programas de vigilancia epidemiológicas. D. Expedición de certificados de aptitud física, mental y de coordinación motriz y certificado de aptitud Psicofísica

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

para porte y/o tenencia de armas de fuego. E. La realización de actividades como centro de reconocimiento de conductores, para efectos de expedir certificados De aptitud física, mental y de coordinación motriz para conductores. Así mismo, en Desarrollo de su objeto social podrá realizar cualquier otra actividad económica (sic) licita tanto en Colombia como en el extranjero. la sociedad podrá llevar (sic) a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

Capital:

** Capital Autorizado **

Valor	: $400,000,000.00
No. de acciones	: 400.00
Valor nominal	: $1,000,000.00

** Capital Suscrito **

Valor	: $200,000,000.00
No. de acciones	: 200.00
Valor nominal	: $1,000,000.00

** Capital Pagado **

Valor	: $200,000,000.00
No. de acciones	: 200.00
Valor nominal	: $1,000,000.00

REPRESENTACION LEGAL

Representación Legal: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Representante Legal: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad sin límite de cuantía. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

** Nombramientos **
Que por Acta no. 12 de Junta de Socios del 25 de enero de 2011, inscrita el 14 de febrero de 2011 bajo el número 01452893 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REPRESENTANTE LEGAL	
TELLEZ JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA	C.C. 000000051974999

REVISORES FISCALES

** Revisor Fiscal **
Que por Acta no. 25 de Asamblea de Accionistas del 30 de marzo de 2019, inscrita el 29 de agosto de 2019 bajo el número 02501029 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

JURADO LEAL JUAN CARLOS C.C. 000000008002227

Que por Acta no. 17 de Asamblea de Accionistas del 21 de marzo de 2013, inscrita el 26 de marzo de 2013 bajo el número 01717298 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
CAMELO FERNANDEZ SONIA ELIANA	C.C. 000000032002396

REFORMAS DE ESTATUTOS

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
12	2011/01/25	Junta de Socios	2011/02/14	01452893
22	2017/11/23	Asamblea de Accionist	2017/12/07	02282589
24	2018/06/12	Asamblea de Accionist	2018/06/13	02348582
25	2019/03/30	Asamblea de Accionist	2019/08/29	02501030

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad secundaria Código CIIU: 8691

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CONTROLAR SALUD
Matrícula No.:	02106534
Fecha de matrícula:	8 de junio de 2011
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 45 A No. 94-91
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CONTROLAR SALUD INTEGRAL
Matrícula No.:	02675715
Fecha de matrícula:	13 de abril de 2016
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 32 Sur # 3 C - 08 Consultorio Controlar Salud Integral # 1
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CONTROLAR SALUD INTEGRAL AMERICAS
Matrícula No.:	03780590
Fecha de matrícula:	12 de febrero de 2024
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Avenida Calle 9 62 84 Local 1 49
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Pequeña

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 2.832.918.792
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 29 de mayo de 2002. Fecha de envío de información a Planeación : 7 de abril de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2024 Hora: 11:17:39
Recibo No. AA24768308
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2476830873767

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C50CF46C816237997

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 **JUAN CARLOS JURADO LEAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8002227 de AGUA DE DIOS (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 149193-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14919 3-T



JUAN CARLOS
JURADO LEAL
C.C. 8002227
RESOLUCION INSCRIPCION 147 FECHA 06/05/2010
UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

PRESIDENTE Leonardo Sanchez G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 159588

FIRMA DEL TITULAR 74050

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

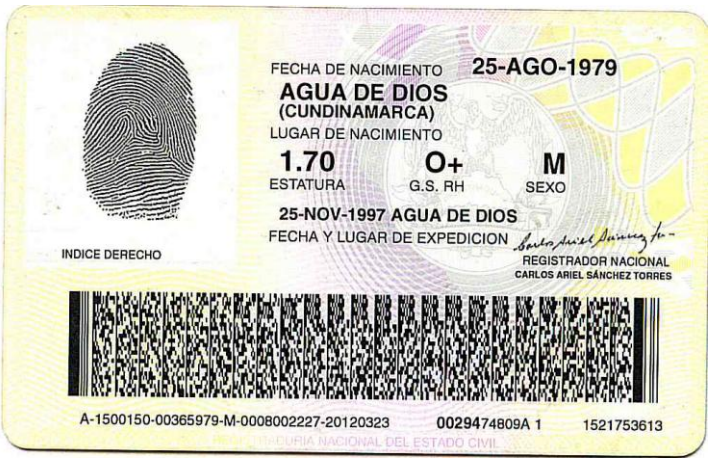


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.002.227

JURADO LEAL
APELLIDOS

JUAN CARLOS
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1979

AGUA DE DIOS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-NOV-1997 AGUA DE DIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00365979-M-0008002227-20120323 0029474809A 1 1521753613

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.974.999**

TELLEZ JIMENEZ

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1969**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUN-1988 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00131818-F-0051974999-20081127 **00070**06882A 2 1520042649

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 19/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS** con NIT **8301034798** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560004469999603

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922762932

(415)7707212489984(8020) 000001492276293 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 3 4 7 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 45 A 94 91

42. Correo electrónico contador@controlarsalud.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 2 0 5 3 0	8 6 9 1	2 0 0 2 0 5 3 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	8	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
08- Retención timbre nacional
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 - 06 - 27 / 16 : 14: 08

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 TELLEZ JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, 27 de mayo de 2024

C E R T I F I C A C I O N D E C U M P L I M I E N T O

La Supervisora **YENY VIVIANA GAMBOA MARTÍNEZ** certifica que el Contratista **CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S.**, identificado con No. de NIT 830.103.479 - 8, cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 20240582,** por lo tanto, es procedente el pago 2 de 10 del contrato por valor de $111.400,00, correspondiente al periodo de ejecución comprendido del 01 al 30 de abril de 2024 y se anexan los siguientes documentos:

- ✓ Formato de Informe parcial de supervisión técnica y financiera debidamente diligenciado y soportado,
- ✓ Certificado de pago de aportes parafiscales
- ✓ Informe del contratista

Para constancia firma:

YENY VIVIANA GAMBOA MARTÍNEZ
Coordinadora Grupo de Talento Humano

Proyectó y revisó: Gabriela Sofía Pérez Ortiz

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S.	**LISTADO DE PACIENTES**	**Código**
		APGH0305P -F04
		Versión
		1
		Fecha de Aprobación

NOMBRE DE LA EMPRESA **MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL**
NIT **899999028-5**
PERIODO FACTURADO **ABRIL**
FECHA DE LISTADO **6/05/2024**

No	FECHA	TIPO	TIPO ID	CEDULA	1er APELLIDO	2do APELLIDO	1er NOMBRE	2do NOMBRE	EMO	VISIO	PERFIL L	GLIC
1	02/04/2024	RET	CC	51817120	HUERTAS	LOPEZ	FLOR	DEL CARMEN	1			
2	16/04/2024	ING	CC	52817473	GUEVARA	VELOZA	ROCIO	DEL PILAR	1	1	1	1
TOTAL									**2**	**1**	**1**	**1**

CANT	EXAMENES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (INGRESO - PERIODICO - RETIRO)**	$ 28.000	$ 56.000
1	**VISIOMETRIA**	$ 17.400	$ 17.400
1	**PERFI LIPIDICO**	$ 28.000	$ 28.000
1	**GLICEMIA**	$ 10.000	$ 10.000
TOTAL		**$**	**111.400**