Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
Fecha de expedición: 10/09/2024 - 5:19:06 PM

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0027088905 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: faWdfidpnhbTwcid

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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: COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S

Sigla: CREIMED S.A.S

Nit: 900294794-5

Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

## MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-415465-12
Fecha de matrícula: 16 de Junio de 2009
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de Marzo de 2024
Grupo NIIF: GRUPO II.

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cll 5 # 43 25 Oficina 1008
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: contabilidad@menteplena.com.co
Teléfono comercial 1: 3228453
Teléfono comercial 2: 3044484273
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: CL 5 # 43 25 Oficina 1008
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: contabilidad@menteplena.com.co
Teléfono para notificación 1: 3228453
Teléfono para notificación 2: 3044484273
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo

Recibo No.: 0027088905 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: faWdfidpnhbTwcid

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

Contencioso Administrativo

## CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por documento privado de abril 01 de 2009, registrado en esta Entidad en junio 16 de 2009, en el libro 9, bajo el número 8007, se constituyó una Sociedad Comercial por Acciones Simplificada denominada:

COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S
con sigla CREIMED S.A.S

## TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

## OBJETO SOCIAL

La sociedad comercial por acciones simplificada podrá ejecutar y desarrollar cualquier acto lícito civil y de comercio. Sin perjuicio de la regla anterior establecida por la Ley 1258 de 2008, prestará de manera adicional los siguientes servicios:

(1) Prestación de servicios médicos generales y especializados en diferentes ramas de esta ciencia;

(2) Prestación de servicios médicos psiquiátricos en sus diferentes modalidades, entre las cuales se encuentra la consulta externa, la atención hospitalaria, visitas domiciliarias, telemedicina, entre otras;

(3) Prestación de servicios de atención salud humana complementarios al servicio médico, como la enfermería, alimentación, ambulancia, entre otros relacionados;

(4) Realizar actividades, planes y/o proyectos de promoción y prevención en salud humana;

(5) Todo lo relacionado con estudio e investigación en salud humana de la industria médica y de farmacia;

(6) Prestar servicios de consultoría, asesoría y asistencia a

organizaciones públicas y privadas para la implementación de metodologías y tecnologías relacionadas con los servicios de salud, tanto en materia médica profesional como en aspectos logísticos, administrativos, financieros y cualquier otro ámbito relacionado con los servicios de salud;

(7) Comercialización al por mayor y al detal de insumos médicos y de farmacia. En general podrá desarrollar cualquier actividad derivada, conexa o complementaria con el objeto social, así como cualquier acto de comercio, civil, administrativo o jurídico de cualquier tipo necesario o conveniente para desarrollar tal objeto. Para el desarrollo de objeto social podrá celebrar contratos de mutuo activos o pasivos, actividades de comercio exterior, suscribir contratos bancarios o cualquiera otro producto financiero y en general todas las actividades necesarias para desarrollar cabalmente su objeto social, teniendo claro que la sociedad podrá contraer todo tipo de obligaciones y derechos, sin limitaciones de ninguna índole, diferentes a las impuestas por estos Estatutos y la ley.

Parágrafo: Todas las actividades comprendidas en el objeto social de la compañía podrán ser prestadas a personas naturales y jurídicas, públicas o privadas dentro y fuera del territorio colombiano. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá además:

1. Celebrar y ejecutar todos los actos mercantiles o contratos que sean necesarios o útiles para el logro de sus fines sociales.

2. Invertir en fondos o disponibilidades, en activos financieros o valores mobiliarios tales como títulos emitidos por instituciones financieras o entidades públicas, cédulas hipotecarias, títulos valores, bonos, así como su negociación, venta, permuta o gravamen.

3. Aceptar y tomar a su cargo consignaciones, representaciones, contratos de comisión, o de firmas nacionales o extranjeras, así como aceptar y ejercer comisiones, agencias, entrenamiento de personal, evaluación, y estudios de factibilidad de proyectos que se relacionen con su objeto social.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES AL REPRESENTANTE LEGAL:

Que entre las funciones de la Asamblea esta la de:

Autorizar al Representante Legal para comprar, vender o gravar bienes

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

inmuebles y para celebrar contratos o negocios jurídicos cuyos valores excedan de la suma autorizada en sus facultades.

## CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $1.000.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 1.000.000,00 |
| Valor Nominal | : | $1.000,00 |

CAPITAL SUSCRITO

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $1.000.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 1.000.000,00 |
| Valor Nominal | : | $1.000,00 |

CAPITAL PAGADO

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $1.000.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 1.000.000,00 |
| Valor Nominal | : | $1.000,00 |

## REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración de la sociedad estará a cargo del representante legal de la compañía, quien deberá acatar las directrices del máximo órgano social.

La representación legal de la sociedad estará a cargo de un Gerente y de un suplente que lo reemplazará en todas sus faltas.

El Gerente es el representante legal de la sociedad para todos los efectos, el ordenador del gasto y ejecutor de las decisiones tomadas por la Asamblea de Accionistas.

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL GERENTE: El Gerente ejercerá todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial, las siguientes:

a) Representar a la sociedad ante toda clase de personas, naturales o jurídicas y ante las autoridades políticas, administrativas o jurisdiccionales del país o del exterior.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

b) Adquirir bienes inmuebles para la sociedad y enajenarlos a cualquier título oneroso, gravarlos con prenda, hipoteca o cualquier otra pignoración; dar y recibir dinero en mutuo, girar, endosar, aceptar, adquirir, descontar, cobrar, protestar y cancelar pagares, letras de cambio, cheques y toda clase de títulos valores, abrir cuentas bancarias de la sociedad y girar sobre ella; constituir a nombre de la sociedad, sociedades comerciales de cualquier naturaleza o adquirir cuotas de interés social o acciones en otras sociedades, dentro de las finalidades del objeto social, y en general, celebrar toda clase de contratos y realizar toda clase de actos necesarios para el desarrollo del objetivo social.

c) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la asamblea general de accionistas y vigilar la marcha de la sociedad, cuidando de su administración en general.

d) Nombrar y remover empleados cuya designación no esté reservada por estatutos a la asamblea general de accionistas, señalarles funciones, resolver sobre sus denuncias y concederles licencias temporales para separarse de sus cargos.

e) Presentar informe anual a la asamblea general de accionistas sobre la marcha de la sociedad y el estado general de los negocios sociales.

f) Elaborar y presentar a la asamblea de accionistas los presupuestos de gastos de la sociedad y sus planes de inversión.

g) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales cuando se hiciere necesario y revocar los poderes.

h) Las demás que le señalen estos estatutos en general y en especial la asamblea general para el cumplido desarrollo del objeto social.

Parágrafo primero: El Gerente tiene facultades para celebrar cualquier acto o contrato relacionado con el objeto social de la compañía sin límite de cuantía.

Parágrafo segundo: El suplente del Gerente tiene facultades para celebrar cualquier acto o contrato relacionado con el objeto social de la compañía hasta por una cuantía igual o inferior a cincuenta (50) SMLMV. Para cualquier acto o contrato relacionado con el objeto social de la compañía cuya cuantía exceda esta suma deberá contar con la

Recibo No.: 0027088905 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: faWdfidpnhbTwcid

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

autorización de la Asamblea de Accionistas.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES AL REPRESENTANTE LEGAL:

Que entre las funciones de la Asamblea esta la de:

Autorizar al Representante Legal para comprar, vender o gravar bienes inmuebles y para celebrar contratos o negocios jurídicos cuyos valores excedan de la suma autorizada en sus facultades.

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 3 del 16 de octubre de 2018, de la Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de noviembre de 2018, con el No. 27459 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| GERENTE | ANDRES MAURICIO RANGEL MARTINEZ-VILLALBA | C.C. 91.529.981 |

Por Acta No. 02-2024 del 23 de agosto de 2024, de la Asamblea Extraordinaria de Accionistas, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 3 de septiembre de 2024, con el No. 35819 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE | ANDREA RESTREPO SANDOVAL | C.C. 1.010.015.900 |

### REVISORES FISCALES

Por Acta No. 02-2024 del 23 de agosto de 2024, de la Asamblea Extraordinaria de Accionistas, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 3 de septiembre de 2024, con el No. 35820 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REVISOR FISCAL | PAOLA ANDREA CARDONA GOMEZ | C.C. 1.036.393.317 |

## REFORMAS DE ESTATUTOS

Recibo No.: 0027088905 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: faWdfidpnhbTwcid

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

Los estatutos de la Sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | | INSCRIPCION |
|---|---|---|
| Acta No. 5 | del 01/10/2016 Asamblea | 25873 del 23/11/2016 L. IX |
| Acta No. 6 | del 29/12/2016 Asamblea | 12324 del 11/05/2017 L. IX |
| Acta No. 7 | del 13/03/2017 Asamblea | 14255 del 05/06/2017 L. IX |
| E.Acta No.1-2019 | del 26/03/2019 Asamblea | 13499 del 02/05/2019 L. IX |
| E.Acta No.3-2022 | del 26/09/2022 Asamblea | 37971 del 28/10/2022 L. IX |

## 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 Medellín para Antioquia, 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: 8699
Actividad secundaria código CIIU: 8720

## ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

| | |
|---|---|
| Nombre: | IPS MENTE PLENA |
| Matrícula No.: | 21-624359-02 |
| Fecha de Matrícula: | 20 de Diciembre de 2016 |

Recibo No.: 0027088905 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: faWdfidpnhbTwcid

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

| | |
|---|---|
| Ultimo año renovado: | 2024 |
| Categoría: | Establecimiento-Principal |
| Dirección: | Carrera 43 A CALLE 8 SUR INT 407 TORRE OVIEDO |
| Municipio: | MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA |

| | |
|---|---|
| Nombre: | MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL PRADO |
| Matrícula No.: | 21-644406-02 |
| Fecha de Matrícula: | 03 de Octubre de 2017 |
| Ultimo año renovado: | 2024 |
| Categoría: | Establecimiento-Principal |
| Dirección: | Carrera 50 No. 65 07 |
| Municipio: | MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA |

| | |
|---|---|
| Nombre: | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS SEDE AYACUCHO |
| Matrícula No.: | 21-744974-02 |
| Fecha de Matrícula: | 07 de Abril de 2022 |
| Ultimo año renovado: | 2024 |
| Categoría: | Establecimiento-Principal |
| Dirección: | Carrera 40 49 24 - PISO 4 Y 5 LOCALES 401, 404, 405, 501 |
| Municipio: | MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA |

| | |
|---|---|
| Nombre: | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS LAURELES |
| Matrícula No.: | 21-775448-02 |
| Fecha de Matrícula: | 06 de Julio de 2023 |
| Ultimo año renovado: | 2024 |
| Categoría: | Establecimiento-Principal |
| Dirección: | Transversal 39 A 70 A 70 |
| Municipio: | MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA |

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA 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.

Recibo No.: 0027088905 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: faWdfidpnhbTwcid

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

## TAMAÑO DE EMPRESA

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 grande.

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

Ingresos por actividad ordinaria $26,645,203,045.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8699

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a

Recibo No.: 0027088905 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: faWdfidpnhbTwcid

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91529981

RANGEL MARTINEZ-VILLALBA
APELLIDOS

ANDRES MAURICIO
NOMBRES

FIRMA



cc 91529981



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1984
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-JUL-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-2700100-59110283-M-0091529981-20021213 00027 02345H 01 125021396

EXPERIENCIA CONTRACTUAL IPS COMITÉ DE ESTUDIOS MÉDICOS S.A.S.

Mediante el presente la IPS Comité de Estudios Médicos relaciona la experiencia en la prestación de servicios asistenciales con las diferentes EPS del mercado.

| No | Entidad Contratante | Objeto | Estado del contrato | Fecha Inicial | Fecha de renovación |
|---|---|---|---|---|---|
| 901548405 | UNION TEMPORAL RUTA AUTOINMUNES | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOA AUTOINMUNE | Activo | 1/1/2022 | Automática |
| 900226715 | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | PGA RIESGO DE SALUD MENTAL | Activo | 1/1/2018 | Automática |
| 800130907 | SALUD TOTAL EPS | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO – EN LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA, | Activo | 1/8/2018 | Automática |
| 800130907 | SALUD TOTAL EPS | SERVICIOS EN SALUD PROGRAMA DIABETES | Activo | 1/8/2018 | Automática |
| 890903790 | SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A | PRESTACION Y PAGO DE SERVICIOS DE SALUD-EN ESPECIALIDADPSIQUIATRICA | Activo | 1/5/2018 | Automática |
| 900156264 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DESALUD S.A | PRESTACION Y PAGO DE SERVICIOS DE SALUD-EN ESPECIALIDADPSIQUIATRICA | Activo | 1/3/2022 | Automática |
| 805009741 | COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A | PRESTACION DE SERVICIOS PSQUIATRICOS EN AMBITO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO | Activo | 15/02/2021 | Automática |
| 890905211 | ALCALDIA DE MEDELLIN | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN EN ADICCIONES PARA LOS SERVIDORES Y SU GRUPO FAMILIAR | Terminado | 01/02/2023 | Licitación |
| 890903790 | EPS SURAMERICANA | PRESTACION DE SERVICIOS PSQUIATRICOS EN AMBITO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO | Activo | 01/09/2022 | Automática |
| 900178724 | MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO – EN LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA, | Activo | 08/06/2022 | Automática |
| 860002503 | SEGUROS BOLIVAR S.A. | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO – EN LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA, | Activo | 24/03/2022 | Automática |
| 890980040 | UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | PRESTACION DE SERVICIOS PSQUIATRICOS EN AMBITO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO | Activo | 08/11/2023 | Automática |
| 890900841 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA | PRESTACION DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS EN AMBITO AMBULATORIO | Activo | 15/06/2023 | Automática |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 900637180 | SOTOS SEGUROS LTDA | PRESTACION DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS Y PSQUIATRICOS EN AMBITOAMBULATORIO Y HOSPITALARIO | Activo | 24/03/2022 | Automática |

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de septiembre de 2024, a las 09:39:57, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 91529981 |
| Código de Verificación | 915299812409190939 57 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de septiembre de 2024, a las 09:39:48, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 900294794 |
| Código de Verificación | 900294794240919093948 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 254671247

PIB
09:44:57


Bogotá DC, 19 de septiembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANDRES MAURICIO RANGEL MARTINEZ-VILLALBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91529981:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 254672058

PIB
09:50:28


Bogotá DC, 19 de septiembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S identificado(a) con NIT número 9002947945:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:52:06 AM horas del 19/09/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **91529981**
Apellidos y Nombres: **RANGEL MARTINEZ-VILLALBA ANDRES MAURICIO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/09/2024 10:54:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91529981 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **102134609** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 91529981 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 19/09/2024 09:56 AM

Código Verificación: **YP7N83WC4Z**

Válida hasta: **18/12/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Comité de
Estudios
Médicos

informacion@
menteplena.com.co
322 84 53

Medellín, 20 de septiembre de 2024.

Yo, Andrés Mauricio Rangel Martínez-Villalba identificado como aparece al pie de mi firma, y en representación de la IPS Comité de Estudios Médicos, identificada con NIT 900.294.794-5, declaro bajo la gravedad de juramento:

1. No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.

2. No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la contratación de los servicios en salud con la entidad solicitante.

Atentamente.



Andrés Mauricio Rangel Martínez-Villalba
C.C. 91.529.981
Representante legal
Comité de Estudios Médicos

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:14:43 horas del 20/09/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91529981,** Apellidos y Nombres **RANGEL MARTINEZ-VILLALBA ANDRES MAURICIO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **comité de estudios médicos**, con NIT **900294794-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900294794 | 5 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRADO CENTRO | CARRERA 50 # 65-07 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3228453 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-08 | 870678052 | 9472037511 | E | 2024/08/26 | 2024/08/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $171,068,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRADO CENTRO (86 Afiliados)** | | | | | | $217,792,873 | $35,548,000 | | | $219,092,873 | $8,878,000 | | | $215,599,892 | $8,627,100 | | | $219,092,873 | $4,140,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 0.522 ( 29 Afiliados)** | | | | | | $50,563,378 | $8,091,200 | | | $51,863,378 | $2,185,900 | | | $46,716,710 | $1,869,400 | | | $51,863,378 | $246,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 29 Afiliados) | | | | | | $50,563,378 | $8,091,200 | | | $51,863,378 | $2,185,900 | | | $46,716,710 | $1,869,400 | | | $51,863,378 | $246,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1003292879 | BLANCO MORALES ISSI PAOLA | 230301 | 28 | $1,213,334 | $194,200 | EPS010 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | CCF04 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | 14-11 | 28 | $1,213,334 | $6,400 | 28 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1003292879 | BLANCO MORALES ISSI PAOLA | 230301 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS010 | 2 | $86,667 | $3,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $86,667 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1128227754 | CACERES SUCRE JOSHELIN ASTRID | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 1013456075 | DUQUE BEDOYA JULIANA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS040 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 1127353355 | GAMBOA CASTELLANOS LUZ KATHERINE | 230201 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS010 | 2 | $86,667 | $3,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $86,667 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 6 | CC | 1127353355 | GAMBOA CASTELLANOS LUZ KATHERINE | 230201 | 28 | $1,213,334 | $194,200 | EPS010 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | CCF04 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | 14-11 | 28 | $1,213,334 | $6,400 | 28 | $0 | $0 |
| 7 | CC | 1001391160 | GOMEZ VELEZ ESTEFANIA | 230301 | 28 | $1,213,334 | $194,200 | EPS010 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | CCF04 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | 14-11 | 28 | $1,213,334 | $6,400 | 28 | $0 | $0 |
| 8 | CC | 1001391160 | GOMEZ VELEZ ESTEFANIA | 230301 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS010 | 2 | $86,667 | $3,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $86,667 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 9 | CC | 1007933070 | GONZALEZ MENDOZA YISELA | 230201 | 8 | $371,102 | $59,400 | EPS010 | 8 | $371,102 | $14,900 | CCF04 | 8 | $371,102 | $14,900 | 14-11 | 8 | $371,102 | $0 | 8 | $0 | $0 |
| 10 | CC | 1007933070 | GONZALEZ MENDOZA YISELA | 230201 | 22 | $1,020,800 | $163,400 | EPS010 | 22 | $1,020,800 | $40,900 | CCF04 | 22 | $1,020,800 | $40,900 | 14-11 | 22 | $1,020,800 | $5,400 | 22 | $0 | $0 |
| 11 | CC | 44005257 | GUERRERO MORENO PAOLA ANDREA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 12 | CC | 1033657120 | JARAMILLO OLAYA LORENA | 230201 | 30 | $1,896,353 | $303,500 | EPS040 | 30 | $1,896,353 | $75,900 | CCF04 | 30 | $1,896,353 | $75,900 | 14-11 | 30 | $1,896,353 | $9,900 | 30 | $0 | $0 |
| 13 | CC | 43522635 | MALDONADO TAMAYO CLAUDIA PATRICIA | 25-14 | 30 | $4,000,000 | $640,000 | EPS010 | 30 | $4,000,000 | $160,000 | CCF04 | 30 | $4,000,000 | $160,000 | 14-11 | 30 | $4,000,000 | $20,900 | 30 | $0 | $0 |
| 14 | CC | 1081393749 | MANRIQUE LEIVA VERONICA | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 15 | CC | 1017154605 | MAQUILON MOLINA DIANA CAROLINA | 230201 | 30 | $2,700,000 | $432,000 | EPS010 | 30 | $2,700,000 | $108,000 | CCF04 | 30 | $2,700,000 | $108,000 | 14-11 | 30 | $2,700,000 | $14,100 | 30 | $0 | $0 |
| 16 | CC | 1000914383 | MONSALVE MONTOYA AMANDA | 230301 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS010 | 2 | $86,667 | $3,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $86,667 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 17 | CC | 1000914383 | MONSALVE MONTOYA AMANDA | 230301 | 28 | $1,213,334 | $194,200 | EPS010 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | CCF04 | 28 | $1,213,334 | $48,600 | 14-11 | 28 | $1,213,334 | $6,400 | 28 | $0 | $0 |
| 18 | CC | 1039024628 | MONTOYA RESTREPO VALENTINA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 19 | CC | 39177602 | MOSCOSO SALDARRIAGA LILIANA MARIA | 230301 | 30 | $2,000,000 | $320,000 | EPS010 | 30 | $2,000,000 | $80,000 | CCF04 | 30 | $2,000,000 | $80,000 | 14-11 | 30 | $2,000,000 | $10,500 | 30 | $0 | $0 |
| 20 | CC | 1036665305 | ORTIZ RENDON DIEGO | 230301 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| 21 | CC | 1036636804 | PALACIO VASQUEZ MARIA ISABEL | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 22 | CC | 1000660909 | PRECIADO OCAMPO JOSELYN DAYANA | 230201 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| 23 | CC | 1020484857 | QUINTERO SALAZAR ANA MARIA | 230201 | 30 | $1,969,127 | $315,100 | EPS010 | 30 | $1,969,127 | $78,800 | CCF04 | 30 | $1,969,127 | $78,800 | 14-11 | 30 | $1,969,127 | $10,300 | 30 | $0 | $0 |
| 24 | CC | 1152455628 | QUINTERO AGUDELO ISAIAS | 25-14 | 30 | $3,500,000 | $560,000 | EPS010 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,500,000 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 25 | CC | 1067891966 | RAMOS REGINO MEDARDO MANUEL | 230301 | 30 | $3,500,000 | $560,000 | EPS010 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | CCF04 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | 14-11 | 30 | $3,500,000 | $18,300 | 30 | $0 | $0 |
| 26 | CC | 1017262327 | RIVAS VASQUEZ ANDREA | 230201 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 27 | CC | 1069483999 | ROMERO VASQUEZ MARIO ALBERTO | 230201 | 30 | $1,566,000 | $250,600 | EPS010 | 30 | $1,566,000 | $62,700 | CCF04 | 30 | $1,566,000 | $62,700 | 14-11 | 30 | $1,566,000 | $8,200 | 30 | $0 | $0 |
| 28 | CC | 71367757 | RUA CASTAÑEDA JUAN CAMILO | 230301 | 30 | $1,932,103 | $309,200 | EPS010 | 30 | $1,932,103 | $77,300 | CCF04 | 30 | $1,932,103 | $77,300 | 14-11 | 30 | $1,932,103 | $10,100 | 30 | $0 | $0 |
| 29 | CC | 1020445808 | SALAS SILVA DIANA CATALINA | 230201 | 30 | $1,500,000 | $240,000 | EPS010 | 30 | $1,500,000 | $60,000 | CCF04 | 30 | $1,500,000 | $60,000 | 14-11 | 30 | $1,500,000 | $7,900 | 30 | $0 | $0 |
| 30 | CC | 71212449 | TABARES LOPERA GIOVANNI ALBERTO | 25-14 | 30 | $3,000,000 | $480,000 | EPS010 | 30 | $3,000,000 | $120,000 | CCF04 | 30 | $3,000,000 | $120,000 | 14-11 | 30 | $3,000,000 | $15,700 | 30 | $0 | $0 |
| 31 | CC | 1192777007 | VALDEZ TORRES JHOAN SEBASTIAN | | 0 | $0 | $0 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| 32 | CC | 71751959 | VALENCIA HERRERA JHAMILTON | 230201 | 19 | $991,800 | $158,700 | EPS010 | 19 | $991,800 | $39,700 | CCF04 | 19 | $991,800 | $39,700 | 14-11 | 19 | $991,800 | $5,200 | 19 | $0 | $0 |
| 33 | CC | 71751959 | VALENCIA HERRERA JHAMILTON | 230201 | 11 | $574,089 | $91,900 | EPS010 | 11 | $574,089 | $23,000 | CCF04 | 11 | $574,089 | $23,000 | 14-11 | 11 | $574,089 | $0 | 11 | $0 | $0 |
| 34 | CC | 44002717 | VALLE TORRES ISABEL CRISTINA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 35 | CC | 43636788 | ZAPATA SOTO JEIMY AMPARO | 25-14 | 30 | $1,566,000 | $250,600 | EPS010 | 30 | $1,566,000 | $62,700 | CCF04 | 30 | $1,566,000 | $62,700 | 14-11 | 30 | $1,566,000 | $8,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 2.436 ( 10 Afiliados)** | | | | | | **$23,360,801** | **$3,843,300** | | | **$23,360,801** | **$934,900** | | | **$24,423,460** | **$977,300** | | | **$23,360,801** | **$565,300** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 10 Afiliados) | | | | | | **$23,360,801** | **$3,843,300** | | | **$23,360,801** | **$934,900** | | | **$24,423,460** | **$977,300** | | | **$23,360,801** | **$565,300** | | **$0** | **$0** |
| 36 | CC | 32090177 | ALVAREZ VASQUEZ GLORIA ELENA | 230301 | 30 | $1,424,473 | $228,000 | EPS037 | 30 | $1,424,473 | $57,000 | CCF04 | 30 | $1,424,473 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,424,473 | $34,800 | 30 | $0 | $0 |
| 37 | CC | 32160418 | BOLIVAR LOPEZ MONICA MARCELA | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 30 | $0 | $0 |
| 38 | CC | 43561834 | CARDONA JARAMILLO MARIA CLAUDIA | 25-14 | 30 | $1,510,559 | $241,700 | EPS010 | 30 | $1,510,559 | $60,500 | CCF04 | 30 | $1,510,559 | $60,500 | 14-11 | 30 | $1,510,559 | $36,800 | 30 | $0 | $0 |
| 39 | CC | 39385705 | CEFERINO RAMIREZ CLAUDIA PATRICIA | 230201 | 26 | $1,126,667 | $180,300 | EPS010 | 26 | $1,126,667 | $45,100 | CCF04 | 26 | $1,505,834 | $60,300 | 14-11 | 26 | $1,126,667 | $27,500 | 26 | $0 | $0 |
| 40 | CC | 39385705 | CEFERINO RAMIREZ CLAUDIA PATRICIA | 230201 | 4 | $173,334 | $27,800 | EPS010 | 4 | $173,334 | $7,000 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 4 | $173,334 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 41 | CC | 32090209 | LONDOÑO BETANCUR ALEXANDRA MARIA | 230301 | 30 | $1,435,877 | $229,800 | EPS010 | 30 | $1,435,877 | $57,500 | CCF04 | 30 | $1,435,877 | $57,500 | 14-11 | 30 | $1,435,877 | $35,000 | 30 | $0 | $0 |
| 42 | CC | 21449871 | LONDOÑO BETANCUR YANETT PATRICIA | 230301 | 17 | $818,263 | $131,000 | EPS010 | 17 | $818,263 | $32,800 | CCF04 | 17 | $1,336,456 | $53,500 | 14-11 | 17 | $818,263 | $20,000 | 17 | $0 | $0 |
| 43 | CC | 1152451811 | LOZANO ARBOLEDA LORENA | 230201 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS010 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $64,700 | 30 | $0 | $0 |
| 44 | CC | 43544957 | MENA CARDONA MARIA MAGDALENA | 25-14 | 10 | $470,675 | $75,400 | EPS010 | 10 | $470,675 | $18,900 | CCF04 | 10 | $809,308 | $32,400 | 14-11 | 10 | $470,675 | $11,500 | 10 | $0 | $0 |
| 45 | CC | 91529981 | RANGEL MARTINEZ-VILLALBA ANDRES MAURICIO | 230201 | 30 | $10,499,999 | $1,785,000 | EPS010 | 30 | $10,499,999 | $420,000 | CCF04 | 30 | $10,499,999 | $420,000 | 14-11 | 30 | $10,499,999 | $255,800 | 30 | $0 | $0 |
| 46 | CC | 1000653343 | VELEZ ARIAS DANIELA | 230201 | 30 | $1,946,314 | $311,500 | EPS010 | 30 | $1,946,314 | $77,900 | CCF04 | 30 | $1,946,314 | $77,900 | 14-11 | 30 | $1,946,314 | $47,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ASISTENCIAL 2.436 ( 43 Afiliados)** | | | | | | **$138,316,217** | **$22,724,800** | | | **$138,316,217** | **$5,534,900** | | | **$140,190,922** | **$5,609,500** | | | **$138,316,217** | **$3,305,800** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 43 Afiliados) | | | | | | **$138,316,217** | **$22,724,800** | | | **$138,316,217** | **$5,534,900** | | | **$140,190,922** | **$5,609,500** | | | **$138,316,217** | **$3,305,800** | | **$0** | **$0** |
| 47 | CC | 43118718 | ALVAREZ PEREZ CATALINA | 230901 | 30 | $3,602,965 | $576,500 | EPS010 | 30 | $3,602,965 | $144,200 | CCF04 | 30 | $3,602,965 | $144,200 | 14-11 | 30 | $3,602,965 | $87,800 | 30 | $0 | $0 |
| 48 | CC | 1102841970 | ALVIZ NUÑEZ MARCELA | 230301 | 30 | $10,400,400 | $1,768,300 | EPS002 | 30 | $10,400,400 | $416,100 | CCF04 | 30 | $10,400,400 | $416,100 | 14-11 | 30 | $10,400,400 | $253,400 | 30 | $0 | $0 |
| 49 | CC | 1015418322 | ANGULO CUBIDES LAURA MARCELA | 231001 | 30 | $6,160,385 | $1,047,500 | EPS010 | 30 | $6,160,385 | $246,500 | CCF04 | 30 | $6,160,385 | $246,500 | 14-11 | 30 | $6,160,385 | $150,100 | 30 | $0 | $0 |
| 50 | CC | 1020105557 | ARANGO LOAIZA ALISSON | 230201 | 22 | $1,256,503 | $201,100 | EPS010 | 22 | $1,256,503 | $50,300 | CCF04 | 22 | $1,256,503 | $50,300 | 14-11 | 22 | $1,256,503 | $30,700 | 22 | $0 | $0 |
| 51 | CC | 1020105557 | ARANGO LOAIZA ALISSON | 230201 | 8 | $448,533 | $71,800 | EPS010 | 8 | $448,533 | $18,000 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 8 | $448,533 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 52 | CC | 71765987 | ARIAS SANCHEZ FARLEY ALONSO | 25-14 | 30 | $3,526,471 | $564,300 | EPS002 | 30 | $3,526,471 | $141,100 | CCF04 | 30 | $3,526,471 | $141,100 | 14-11 | 30 | $3,526,471 | $86,000 | 30 | $0 | $0 |
| 53 | CC | 1129514260 | ARROYO MONTERROSA ALEXANDER ENRIQUE | 230301 | 30 | $3,800,000 | $608,000 | EPS010 | 30 | $3,800,000 | $152,000 | CCF04 | 30 | $3,800,000 | $152,000 | 14-11 | 30 | $3,800,000 | $92,600 | 30 | $0 | $0 |
| 54 | CC | 1054551963 | ATEHORTUA MENDEZ LEYDI JOHANNA | 230301 | 30 | $1,927,345 | $308,400 | EPS002 | 30 | $1,927,345 | $77,100 | CCF04 | 30 | $1,927,345 | $77,100 | 14-11 | 30 | $1,927,345 | $47,000 | 30 | $0 | $0 |
| 55 | CC | 43106835 | AYAZO TORO JANNETH MILENA | 231001 | 30 | $2,109,675 | $337,600 | EPS010 | 30 | $2,109,675 | $84,400 | CCF04 | 30 | $2,109,675 | $84,400 | 14-11 | 30 | $2,109,675 | $51,400 | 30 | $0 | $0 |
| 56 | CC | 1035858436 | BUSTAMANTE VILLA JESSICA | 230201 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS010 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $64,700 | 30 | $0 | $0 |
| 57 | CC | 1001463416 | CADAVID CARMONA ANDRES | 230301 | 28 | $1,958,891 | $313,500 | EPS040 | 28 | $1,958,891 | $78,400 | CCF04 | 28 | $1,958,891 | $78,400 | 14-11 | 28 | $1,958,891 | $47,800 | 28 | $0 | $0 |
| 58 | CC | 1001463416 | CADAVID CARMONA ANDRES | 230301 | 2 | $112,133 | $18,000 | EPS040 | 2 | $112,133 | $4,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $112,133 | $0 | 0 | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 59 | CC | 98615592 | CARRASCAL CERVANTES JUAN MIGUEL | 230301 | 30 | $2,088,333 | $334,200 | EPS005 | 30 | $2,088,333 | $83,600 | CCF04 | 30 | $2,088,333 | $83,600 | 14-11 | 30 | $2,088,333 | $50,900 | 30 | $0 | $0 |
| 60 | CC | 1035303449 | CASTRILLON SUAREZ LILIANA MARIA | 230201 | 30 | $1,972,018 | $315,600 | EPS005 | 30 | $1,972,018 | $78,900 | CCF04 | 30 | $1,972,018 | $78,900 | 14-11 | 30 | $1,972,018 | $48,100 | 30 | $0 | $0 |
| 61 | CC | 1020105127 | CIFUENTES CORREA NICOLAS | 230201 | 30 | $2,095,226 | $335,300 | EPS002 | 30 | $2,095,226 | $83,900 | CCF04 | 30 | $2,095,226 | $83,900 | 14-11 | 30 | $2,095,226 | $51,100 | 30 | $0 | $0 |
| 62 | CC | 1098728649 | CORZO CASADIEGO JUAN DIEGO | 230201 | 30 | $2,200,000 | $352,000 | EPS005 | 30 | $2,200,000 | $88,000 | CCF04 | 30 | $2,200,000 | $88,000 | 14-11 | 30 | $2,200,000 | $53,600 | 30 | $0 | $0 |
| 63 | CC | 11813307 | CUESTA RENTERIA EDSON HARLEY | 25-14 | 30 | $1,641,224 | $262,600 | EPS010 | 30 | $1,641,224 | $65,700 | CCF04 | 30 | $1,641,224 | $65,700 | 14-11 | 30 | $1,641,224 | $40,000 | 30 | $0 | $0 |
| 64 | CC | 1040745338 | GALLEGO RODRIGUEZ LUIS FERNANDO | 230201 | 28 | $1,703,394 | $272,600 | EPS037 | 28 | $1,703,394 | $68,200 | CCF04 | 28 | $1,703,394 | $68,200 | 14-11 | 28 | $1,703,394 | $41,500 | 28 | $0 | $0 |
| 65 | CC | 1040745338 | GALLEGO RODRIGUEZ LUIS FERNANDO | 230201 | 2 | $121,671 | $19,500 | EPS037 | 2 | $121,671 | $4,900 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $121,671 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 66 | CC | 1152223139 | GALLON NARANJO JUAN CAMILO | 230201 | 30 | $1,327,320 | $212,400 | EPS005 | 30 | $1,327,320 | $53,100 | CCF04 | 30 | $1,327,320 | $53,100 | 14-11 | 30 | $1,327,320 | $32,400 | 30 | $0 | $0 |
| 67 | CC | 1037669629 | GARCIA MADRID EVELYN MANUELA | 230301 | 30 | $3,680,299 | $588,900 | EPS040 | 30 | $3,680,299 | $147,300 | CCF04 | 30 | $6,088,299 | $243,600 | 14-11 | 30 | $3,680,299 | $89,700 | 30 | $0 | $0 |
| 68 | CC | 32299594 | GIRALDO GONZALEZ ALEJANDRA MARIA | 25-14 | 30 | $7,800,300 | $1,326,300 | EPS010 | 30 | $7,800,300 | $312,100 | CCF04 | 30 | $7,800,300 | $312,100 | 14-11 | 30 | $7,800,300 | $190,100 | 30 | $0 | $0 |
| 69 | CC | 1036940626 | GOMEZ LOPEZ CAROLINA | 230201 | 30 | $5,200,200 | $884,300 | EPS010 | 30 | $5,200,200 | $208,100 | CCF04 | 30 | $5,200,200 | $208,100 | 14-11 | 30 | $5,200,200 | $126,700 | 30 | $0 | $0 |
| 70 | CC | 1005030164 | GUERRERO LASCA JONATHAN FRANCISCO | 230201 | 29 | $1,909,603 | $305,600 | EPS002 | 29 | $1,909,603 | $76,400 | CCF04 | 29 | $1,909,603 | $76,400 | 14-11 | 29 | $1,909,603 | $46,600 | 29 | $0 | $0 |
| 71 | CC | 1005030164 | GUERRERO LASCA JONATHAN FRANCISCO | 230201 | 1 | $55,948 | $9,000 | EPS002 | 1 | $55,948 | $2,300 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 1 | $55,948 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 72 | CC | 1047367661 | HERNANDEZ VALDELAMAR PEDRO MIGUEL | 25-14 | 30 | $5,855,215 | $995,500 | EPS037 | 30 | $5,855,215 | $234,300 | CCF04 | 30 | $5,855,215 | $234,300 | 14-11 | 30 | $5,855,215 | $142,700 | 30 | $0 | $0 |
| 73 | CC | 1063282916 | HOYOS MANCHEGO SOL PIEDAD | 230301 | 30 | $2,014,892 | $322,400 | EPS002 | 30 | $2,014,892 | $80,600 | CCF04 | 30 | $2,014,892 | $80,600 | 14-11 | 30 | $2,014,892 | $49,100 | 30 | $0 | $0 |
| 74 | CC | 1098640125 | ISABELLA PORRAS DIANA ROCIO | 230201 | 30 | $3,500,000 | $560,000 | EPS005 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | CCF04 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | 14-11 | 30 | $3,500,000 | $85,300 | 30 | $0 | $0 |
| 75 | CC | 70661233 | JARAMILLO OSPINA CARLOS MARIO | 25-14 | 30 | $2,014,399 | $322,400 | EPS010 | 30 | $2,014,399 | $80,600 | CCF04 | 30 | $2,014,399 | $80,600 | 14-11 | 30 | $2,014,399 | $49,100 | 30 | $0 | $0 |
| 76 | CC | 44006279 | LONDOÑO ZAPATA ASTRID ELENA | 25-14 | 22 | $1,946,736 | $311,500 | EPS010 | 22 | $1,946,736 | $77,900 | CCF04 | 22 | $1,946,736 | $77,900 | 14-11 | 22 | $1,946,736 | $47,500 | 22 | $0 | $0 |
| 77 | CC | 44006279 | LONDOÑO ZAPATA ASTRID ELENA | 25-14 | 8 | $559,853 | $89,600 | EPS010 | 8 | $559,853 | $22,400 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 8 | $559,853 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 78 | CC | 1128434661 | MARTINEZ BEDOYA ISABEL CRISTINA | 25-14 | 30 | $2,079,800 | $332,800 | EPS010 | 30 | $2,079,800 | $83,200 | CCF04 | 30 | $2,079,800 | $83,200 | 14-11 | 30 | $2,079,800 | $50,700 | 30 | $0 | $0 |
| 79 | CC | 71273026 | MARTINEZ RAMIREZ JAVIER ALEJANDRO | 230201 | 30 | $2,053,684 | $328,600 | EPS010 | 30 | $2,053,684 | $82,200 | CCF04 | 30 | $2,053,684 | $82,200 | 14-11 | 30 | $2,053,684 | $50,100 | 30 | $0 | $0 |
| 80 | CC | 1036658759 | MOLINA AGUIRRE SANTIAGO | 230301 | 2 | $112,014 | $18,000 | EPS002 | 2 | $112,014 | $4,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $112,014 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 81 | CC | 1036658759 | MOLINA AGUIRRE SANTIAGO | 230301 | 28 | $1,948,015 | $311,700 | EPS002 | 28 | $1,948,015 | $78,000 | CCF04 | 28 | $1,948,015 | $78,000 | 14-11 | 28 | $1,948,015 | $47,500 | 28 | $0 | $0 |
| 82 | CC | 1038771159 | MONTOYA HERNANDEZ ANYI CAROLINA | 230201 | 30 | $1,447,353 | $231,600 | EPS040 | 30 | $1,447,353 | $57,900 | CCF04 | 30 | $1,447,353 | $57,900 | 14-11 | 30 | $1,447,353 | $35,300 | 30 | $0 | $0 |
| 83 | CC | 1037646983 | NAVARRO ECHAVARRIA FRANCISCO JOSE | 25-14 | 18 | $3,121,150 | $499,400 | EPS010 | 18 | $3,121,150 | $124,900 | CCF04 | 18 | $4,469,211 | $178,800 | 14-11 | 18 | $3,121,150 | $76,100 | 18 | $0 | $0 |
| 84 | CC | 13872132 | PAEZ LOZANO CARLOS HERNANDO | 25-14 | 30 | $5,434,512 | $924,000 | EPS010 | 30 | $5,434,512 | $217,400 | CCF04 | 30 | $5,434,512 | $217,400 | 14-11 | 30 | $5,434,512 | $132,400 | 30 | $0 | $0 |
| 85 | CC | 40046206 | QUIJANO TALERO GIOVANNA MARIZOL | 230301 | 2 | $306,667 | $52,300 | EPS010 | 2 | $306,667 | $12,300 | CCF04 | 2 | $306,667 | $12,300 | 14-11 | 2 | $306,667 | $0 | 2 | $0 | $0 |
| 86 | CC | 40046206 | QUIJANO TALERO GIOVANNA MARIZOL | 230301 | 28 | $5,055,781 | $859,600 | EPS010 | 28 | $5,055,781 | $202,300 | CCF04 | 28 | $5,055,781 | $202,300 | 14-11 | 28 | $5,055,781 | $123,200 | 28 | $0 | $0 |
| 87 | CC | 1010015900 | RESTREPO SANDOVAL ANDREA | 230201 | 30 | $6,825,000 | $1,160,400 | EPS010 | 30 | $6,825,000 | $273,000 | CCF04 | 30 | $6,825,000 | $273,000 | 14-11 | 30 | $6,825,000 | $166,300 | 30 | $0 | $0 |
| 88 | CC | 1040754990 | RESTREPO CHICA MARIA CAROLINA | 230201 | 30 | $3,560,000 | $569,600 | EPS010 | 30 | $3,560,000 | $142,400 | CCF04 | 30 | $3,560,000 | $142,400 | 14-11 | 30 | $3,560,000 | $86,800 | 30 | $0 | $0 |
| 89 | CC | 1017251460 | RIOS BLANDON MARIA CAMILA | 230201 | 14 | $746,522 | $119,500 | EPS010 | 14 | $746,522 | $29,900 | CCF04 | 9 | $504,600 | $20,200 | 14-11 | 14 | $746,522 | $0 | 9 | $0 | $0 |
| 90 | CC | 1017251460 | RIOS BLANDON MARIA CAMILA | 230201 | 16 | $984,030 | $157,500 | EPS010 | 16 | $984,030 | $39,400 | CCF04 | 16 | $984,030 | $39,400 | 14-11 | 16 | $984,030 | $24,000 | 16 | $0 | $0 |
| 91 | CC | 1080265416 | ROJAS ROJAS JESUS ENUAR | 230301 | 30 | $1,987,050 | $318,000 | EPS037 | 30 | $1,987,050 | $79,500 | CCF04 | 30 | $1,987,050 | $79,500 | 14-11 | 30 | $1,987,050 | $48,500 | 30 | $0 | $0 |
| 92 | CC | 8359078 | RUIZ GUTIERREZ YEISON ALEJANDRO | 230301 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $89,000 | 30 | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 93 | CC | 1128477468 | SALDARRIAGA HERRERA YESSICA | 230201 | 1 | $55,948 | $9,000 | EPS010 | 1 | $55,948 | $2,300 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 1 | $55,948 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 94 | CC | 1128477468 | SALDARRIAGA HERRERA YESSICA | 230201 | 29 | $1,928,345 | $308,600 | EPS010 | 29 | $1,928,345 | $77,200 | CCF04 | 29 | $1,928,345 | $77,200 | 14-11 | 29 | $1,928,345 | $47,000 | 29 | $0 | $0 |
| 95 | CC | 1143414351 | SILVA BALVIN CASEY DAYANA | 230201 | 30 | $2,047,499 | $327,600 | EPS005 | 30 | $2,047,499 | $81,900 | CCF04 | 30 | $2,047,499 | $81,900 | 14-11 | 30 | $2,047,499 | $49,900 | 30 | $0 | $0 |
| 96 | CC | 1102831890 | TAPIA MORENO FRANCISCO ALBERTO | 230301 | 30 | $1,935,025 | $309,700 | EPS002 | 30 | $1,935,025 | $77,500 | CCF04 | 30 | $1,935,025 | $77,500 | 14-11 | 30 | $1,935,025 | $47,200 | 30 | $0 | $0 |
| 97 | CC | 1007027429 | TOVAR AVILA LUZARY MARINA | 230301 | 26 | $1,202,274 | $192,400 | ESSC07 | 26 | $1,202,274 | $48,100 | CCF04 | 26 | $1,202,274 | $48,100 | 14-11 | 26 | $1,202,274 | $29,300 | 26 | $0 | $0 |
| 98 | CC | 1007027429 | TOVAR AVILA LUZARY MARINA | 230301 | 4 | $173,334 | $27,800 | ESSC07 | 4 | $173,334 | $7,000 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 4 | $173,334 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 99 | CC | 1001500220 | URIBE ARENAS ANGIE PAOLA | 230201 | 30 | $6,017,512 | $1,023,100 | EPS010 | 30 | $6,017,512 | $240,800 | CCF04 | 30 | $6,017,512 | $240,800 | 14-11 | 30 | $6,017,512 | $146,600 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 ( 4 Afiliados)** | | | | | | **$5,552,477** | **$888,700** | | | **$5,552,477** | **$222,300** | | | **$4,268,800** | **$170,900** | | | **$5,552,477** | **$22,400** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 4 Afiliados) | | | | | | **$5,552,477** | **$888,700** | | | **$5,552,477** | **$222,300** | | | **$4,268,800** | **$170,900** | | | **$5,552,477** | **$22,400** | | **$0** | **$0** |
| 100 | CC | 1090505061 | CARVAJAL ALVAREZ EMILY DAYANA | 25-14 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| 101 | CC | 1128399908 | RESTREPO QUICENO YENNI LIZETH | 231001 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| 102 | CC | 1036679997 | SANCHEZ MARTINEZ DEICY ALEJANDRA | 230201 | 28 | $1,283,677 | $205,400 | EPS010 | 28 | $1,283,677 | $51,400 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | $1,283,677 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 103 | CC | 1036679997 | SANCHEZ MARTINEZ DEICY ALEJANDRA | 230201 | 2 | $92,800 | $14,900 | EPS010 | 2 | $92,800 | $3,800 | CCF04 | 2 | $92,800 | $3,800 | 14-11 | 2 | $92,800 | $500 | 2 | $0 | $0 |
| 104 | CC | 1017211626 | VELASQUEZ MONSALVE CINDY ESTEFANIA | 231001 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PUNTO DE LA ORIENTAL (12 Afiliados)** | | | | | | **$42,894,115** | **$7,089,600** | | | **$42,894,115** | **$1,716,500** | | | **$41,918,817** | **$1,677,500** | | | **$42,894,115** | **$781,800** | | **$0** | **$0** |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 0.522 ( 5 Afiliados)** | | | | | | **$11,790,032** | **$1,886,700** | | | **$11,790,032** | **$472,000** | | | **$12,114,734** | **$485,000** | | | **$11,790,032** | **$55,500** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 5 Afiliados) | | | | | | **$11,790,032** | **$1,886,700** | | | **$11,790,032** | **$472,000** | | | **$12,114,734** | **$485,000** | | | **$11,790,032** | **$55,500** | | **$0** | **$0** |
| 105 | CC | 1000884356 | BARBOSA LOPEZ NALLELY | 230301 | 8 | $371,200 | $59,400 | EPS010 | 8 | $371,200 | $14,900 | CCF04 | 8 | $371,200 | $14,900 | 14-11 | 8 | $371,200 | $0 | 8 | $0 | $0 |
| 106 | CC | 1000884356 | BARBOSA LOPEZ NALLELY | 230301 | 22 | $1,020,800 | $163,400 | EPS010 | 22 | $1,020,800 | $40,900 | CCF04 | 22 | $1,345,502 | $53,900 | 14-11 | 22 | $1,020,800 | $5,400 | 22 | $0 | $0 |
| 107 | CC | 1020461887 | MARIN CAMPUZANO YULIS XIOMARA | 230301 | 30 | $1,856,000 | $297,000 | EPS010 | 30 | $1,856,000 | $74,300 | CCF04 | 30 | $1,856,000 | $74,300 | 14-11 | 30 | $1,856,000 | $9,700 | 30 | $0 | $0 |
| 108 | CC | 1094959657 | MONTES CARDONA MARIA PAULA | 230301 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $19,100 | 30 | $0 | $0 |
| 109 | CC | 1214739590 | REINA GOMEZ VANESSA | 230301 | 18 | $835,102 | $133,700 | EPS010 | 18 | $835,102 | $33,500 | CCF04 | 18 | $835,102 | $33,500 | 14-11 | 18 | $835,102 | $0 | 18 | $0 | $0 |
| 110 | CC | 1214739590 | REINA GOMEZ VANESSA | 230301 | 12 | $556,800 | $89,100 | EPS010 | 12 | $556,800 | $22,300 | CCF04 | 12 | $556,800 | $22,300 | 14-11 | 12 | $556,800 | $3,000 | 12 | $0 | $0 |
| 111 | CC | 1010016165 | RESTREPO SANDOVAL LAURA | 231001 | 30 | $3,500,000 | $560,000 | EPS010 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | CCF04 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | 14-11 | 30 | $3,500,000 | $18,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ASISTENCIAL 2.436 ( 7 Afiliados)** | | | | | | **$31,104,083** | **$5,202,900** | | | **$31,104,083** | **$1,244,500** | | | **$29,804,083** | **$1,192,500** | | | **$31,104,083** | **$726,300** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 7 Afiliados) | | | | | | **$31,104,083** | **$5,202,900** | | | **$31,104,083** | **$1,244,500** | | | **$29,804,083** | **$1,192,500** | | | **$31,104,083** | **$726,300** | | **$0** | **$0** |
| 112 | CC | 1037641645 | CALLE MONTOYA MARIA ALEJANDRA | 230901 | 30 | $1,825,065 | $292,100 | EPS010 | 30 | $1,825,065 | $73,100 | CCF04 | 30 | $1,825,065 | $73,100 | 14-11 | 30 | $1,825,065 | $44,500 | 30 | $0 | $0 |
| 113 | CC | 44006264 | ESCOBAR ECHAVARRIA JULIANA | 230201 | 30 | $11,078,688 | $1,883,400 | EPS010 | 30 | $11,078,688 | $443,200 | CCF04 | 30 | $11,078,688 | $443,200 | 14-11 | 30 | $11,078,688 | $269,900 | 30 | $0 | $0 |
| 114 | CC | 1036636963 | ESPINAL MORALES KELLY YURANY | 230201 | 30 | $1,750,000 | $280,000 | EPS010 | 30 | $1,750,000 | $70,000 | CCF04 | 30 | $1,750,000 | $70,000 | 14-11 | 30 | $1,750,000 | $42,700 | 30 | $0 | $0 |
| 115 | CC | 1017201549 | LONDOÑO OSORNO CINDY TATIANA | 230201 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $89,000 | 30 | $0 | $0 |
| 116 | CC | 1035521333 | LOPEZ ALVAREZ AMNERIS | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 117 | CC | 1143143112 | PEREZ PADILLA MARILUZ | 25-14 | 30 | $5,200,200 | $884,300 | EPS005 | 30 | $5,200,200 | $208,100 | CCF04 | 30 | $5,200,200 | $208,100 | 14-11 | 30 | $5,200,200 | $126,700 | 30 | $0 | $0 |
| 118 | CC | 1037595227 | RESTREPO ACOSTA ANDREA | 230901 | 30 | $6,300,000 | $1,071,000 | EPS010 | 30 | $6,300,000 | $252,000 | CCF04 | 30 | $6,300,000 | $252,000 | 14-11 | 30 | $6,300,000 | $153,500 | 30 | $0 | $0 |

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: APARTADÓ (4 Afiliados)** | | | | | | **$23,977,891** | **$3,986,600** | | | **$23,977,891** | **$2,234,200** | | | **$23,977,891** | **$959,200** | | | **$23,977,891** | **$482,600** | | **$15,000,000** | **$750,000** |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 0.522 ( 2 Afiliados)** | | | | | | **$5,309,280** | **$849,600** | | | **$5,309,280** | **$212,400** | | | **$5,309,280** | **$212,400** | | | **$5,309,280** | **$27,800** | | **$0** | **$0** |

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Ciudad: APARTADO Depto: ANTIOQUIA ( 2 Afiliados) | | | | | | $5,309,280 | $849,600 | | | $5,309,280 | $212,400 | | | $5,309,280 | $212,400 | | | $5,309,280 | $27,800 | | $0 | $0 |
| 119 | CC | 32183650 | GOMEZ CANO ANDREA PAOLA | 230301 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS010 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $13,900 | 30 | $0 | $0 |
| 120 | CC | 1152700519 | SALAZAR MARTINEZ NILSON JAVIER | 25-14 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS042 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $13,900 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ASISTENCIAL 2.436 ( 2 Afiliados)** | | | | | | $18,668,611 | $3,137,000 | | | $18,668,611 | $2,021,800 | | | $18,668,611 | $746,800 | | | $18,668,611 | $454,800 | | $15,000,000 | $750,000 |
| Ciudad: APARTADO Depto: ANTIOQUIA ( 2 Afiliados) | | | | | | $18,668,611 | $3,137,000 | | | $18,668,611 | $2,021,800 | | | $18,668,611 | $746,800 | | | $18,668,611 | $454,800 | | $15,000,000 | $750,000 |
| 121 | CC | 72047448 | PEREZ HENAO LUIS GABRIEL | 231001 | 30 | $15,000,000 | $2,550,000 | EPS010 | 30 | $15,000,000 | $1,875,000 | CCF04 | 30 | $15,000,000 | $600,000 | 14-11 | 30 | $15,000,000 | $365,400 | 30 | $15,000,000 | $750,000 |
| 122 | CC | 1017148362 | ROA CORDOBA YASIRA | 231001 | 30 | $3,668,611 | $587,000 | EPS010 | 30 | $3,668,611 | $146,800 | CCF04 | 30 | $3,668,611 | $146,800 | 14-11 | 30 | $3,668,611 | $89,400 | 30 | $0 | $0 |

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: SALUD PLENA (6 Afiliados)** | | | | | | $23,549,095 | $3,821,300 | | | $23,549,095 | $942,100 | | | $23,375,946 | $935,100 | | | $23,549,095 | $539,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,584,511 | $253,600 | | | $1,584,511 | $63,400 | | | $1,584,511 | $63,400 | | | $1,584,511 | $8,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,584,511 | $253,600 | | | $1,584,511 | $63,400 | | | $1,584,511 | $63,400 | | | $1,584,511 | $8,300 | | $0 | $0 |
| 123 | CC | 43678134 | OROZCO OROZCO LUZ ADRIANA | 230301 | 30 | $1,584,511 | $253,600 | EPS010 | 30 | $1,584,511 | $63,400 | CCF04 | 30 | $1,584,511 | $63,400 | 14-11 | 30 | $1,584,511 | $8,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ASISTENCIAL ( 5 Afiliados)** | | | | | | $21,964,584 | $3,567,700 | | | $21,964,584 | $878,700 | | | $21,791,435 | $871,700 | | | $21,964,584 | $531,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 5 Afiliados) | | | | | | $21,964,584 | $3,567,700 | | | $21,964,584 | $878,700 | | | $21,791,435 | $871,700 | | | $21,964,584 | $531,200 | | $0 | $0 |
| 124 | CC | 1143865074 | LOAIZA PINZON JUAN CAMILO | 25-14 | 28 | $2,426,667 | $388,300 | EPS005 | 28 | $2,426,667 | $97,100 | CCF04 | 28 | $2,426,667 | $97,100 | 14-11 | 28 | $2,426,667 | $59,200 | 28 | $0 | $0 |
| 125 | CC | 1143865074 | LOAIZA PINZON JUAN CAMILO | 25-14 | 2 | $173,149 | $27,800 | EPS005 | 2 | $173,149 | $7,000 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $173,149 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 126 | CC | 1039455119 | PEREZ BARRERA LAURA CRISTINA | 230201 | 30 | $4,725,000 | $756,000 | EPS010 | 30 | $4,725,000 | $189,000 | CCF04 | 30 | $4,725,000 | $189,000 | 14-11 | 30 | $4,725,000 | $115,200 | 30 | $0 | $0 |
| 127 | CC | 71263043 | RESTREPO VILLA DANIEL FERNANDO | 230301 | 30 | $4,725,000 | $756,000 | EPS010 | 30 | $4,725,000 | $189,000 | CCF04 | 30 | $4,725,000 | $189,000 | 14-11 | 30 | $4,725,000 | $115,200 | 30 | $0 | $0 |
| 128 | CC | 1020814398 | SANCLEMENTE MARIÑO ISABELLA | 230301 | 30 | $5,314,768 | $903,600 | EPS002 | 30 | $5,314,768 | $212,600 | CCF04 | 30 | $5,314,768 | $212,600 | 14-11 | 30 | $5,314,768 | $129,500 | 30 | $0 | $0 |
| 129 | CC | 1110517801 | VARON CAICEDO LEIDY LORENA | 25-14 | 30 | $4,600,000 | $736,000 | EPS010 | 30 | $4,600,000 | $184,000 | CCF04 | 30 | $4,600,000 | $184,000 | 14-11 | 30 | $4,600,000 | $112,100 | 30 | $0 | $0 |

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRADO (31 Afiliados)** | | | | | | $62,016,752 | $10,024,900 | | | $64,096,752 | $2,742,300 | | | $61,973,777 | $2,480,400 | | | $64,096,752 | $1,479,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 0.522 ( 3 Afiliados)** | | | | | | $1,345,600 | $215,300 | | | $3,425,600 | $314,000 | | | $1,345,600 | $53,900 | | | $3,425,600 | $18,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 3 Afiliados) | | | | | | $1,345,600 | $215,300 | | | $3,425,600 | $314,000 | | | $1,345,600 | $53,900 | | | $3,425,600 | $18,100 | | $0 | $0 |
| 130 | CC | 21469731 | BEDOYA QUINTERO SANDRA STELLA | 25-14 | 29 | $1,345,600 | $215,300 | EPS010 | 29 | $1,345,600 | $53,900 | CCF04 | 29 | $1,345,600 | $53,900 | 14-11 | 29 | $1,345,600 | $7,100 | 29 | $0 | $0 |
| 131 | CC | 1027952126 | PEREZ MARTINEZ LUISA FERNANDA | | 0 | $0 | $0 | EPS040 | 27 | $1,170,000 | $146,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 27 | $1,170,000 | $6,200 | 0 | $0 | $0 |
| 132 | CC | 1100084069 | SIERRA ACOSTA MARIA CLARA | | 0 | $0 | $0 | EPS041 | 21 | $910,000 | $113,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 21 | $910,000 | $4,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ASISTENCIAL 2.436 ( 28 Afiliados)** | | | | | | $60,671,152 | $9,809,600 | | | $60,671,152 | $2,428,300 | | | $60,628,177 | $2,426,500 | | | $60,671,152 | $1,461,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 28 Afiliados) | | | | | | $60,671,152 | $9,809,600 | | | $60,671,152 | $2,428,300 | | | $60,628,177 | $2,426,500 | | | $60,671,152 | $1,461,500 | | $0 | $0 |
| 133 | CC | 43258102 | ALVAREZ JIMENEZ LEIDY DAYANA | 230201 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS005 | 2 | $86,667 | $3,500 | CCF04 | 2 | $86,667 | $3,500 | 14-11 | 2 | $86,667 | $2,200 | 2 | $0 | $0 |
| 134 | CC | 23180759 | ANAYA MARQUEZ YOJANA PATRICIA | 230201 | 19 | $861,314 | $137,900 | EPS017 | 19 | $861,314 | $34,500 | CCF04 | 19 | $861,314 | $34,500 | 14-11 | 19 | $861,314 | $21,000 | 19 | $0 | $0 |
| 135 | CC | 43869507 | ARDILA BLANDON MARY LUZ | 25-14 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $89,000 | 30 | $0 | $0 |
| 136 | CC | 1088253777 | ARENAS GIRALDO JEISSON ANDRES | 230301 | 30 | $2,092,100 | $334,800 | EPS005 | 30 | $2,092,100 | $83,700 | CCF04 | 30 | $2,092,100 | $83,700 | 14-11 | 30 | $2,092,100 | $51,000 | 30 | $0 | $0 |
| 137 | CC | 1128441826 | ARISTIZABAL VELASQUEZ CINDY CRISTINA | 230301 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS040 | 2 | $86,667 | $3,500 | CCF04 | 2 | $86,667 | $3,500 | 14-11 | 2 | $86,667 | $2,200 | 2 | $0 | $0 |
| 138 | CC | 1007230273 | AYOLA GOMEZ FABIAN ANDRES | 230301 | 30 | $2,083,327 | $333,400 | ESSC07 | 30 | $2,083,327 | $83,400 | CCF04 | 30 | $2,083,327 | $83,400 | 14-11 | 30 | $2,083,327 | $50,800 | 30 | $0 | $0 |
| 139 | CC | 1033648828 | CANO OSPINA DANIEL ALEJANDRO | 231001 | 9 | $504,600 | $80,800 | EPS010 | 9 | $504,600 | $20,200 | CCF04 | 9 | $504,600 | $20,200 | 14-11 | 9 | $504,600 | $12,300 | 9 | $0 | $0 |
| 140 | CC | 43913376 | CARRILLO GARCIA ANA MARIA | 230201 | 28 | $1,859,301 | $297,500 | EPS010 | 28 | $1,859,301 | $74,400 | CCF04 | 28 | $1,859,301 | $74,400 | 14-11 | 28 | $1,859,301 | $45,300 | 28 | $0 | $0 |
| 141 | CC | 43913376 | CARRILLO GARCIA ANA MARIA | 230201 | 2 | $112,133 | $18,000 | EPS010 | 2 | $112,133 | $4,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $112,133 | $0 | 0 | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 142 | CC | 1140892906 | CONTRERAS DE LA HOZ HELEN MARIAN | 25-14 | 4 | $676,334 | $108,300 | EPS010 | 4 | $676,334 | $27,100 | CCF04 | 4 | $676,334 | $27,100 | 14-11 | 4 | $676,334 | $16,500 | 4 | $0 | $0 |
| 143 | CC | 53124509 | GONZALEZ TORRES MARIA DEL ROSARIO | 230201 | 30 | $3,994,025 | $639,100 | EPS010 | 30 | $3,994,025 | $159,800 | CCF04 | 30 | $3,994,025 | $159,800 | 14-11 | 30 | $3,994,025 | $97,300 | 30 | $0 | $0 |
| 144 | CC | 1058964248 | HOYOS MENDEZ YENIFER CARIME | 25-14 | 29 | $10,053,720 | $1,709,200 | EPS010 | 29 | $10,053,720 | $402,200 | CCF04 | 29 | $10,472,613 | $419,000 | 14-11 | 29 | $10,053,720 | $245,000 | 29 | $0 | $0 |
| 145 | CC | 1102796969 | LAZARO PEREZ RAFAEL DARIO | 230201 | 30 | $1,988,799 | $318,300 | EPS002 | 30 | $1,988,799 | $79,600 | CCF04 | 30 | $1,988,799 | $79,600 | 14-11 | 30 | $1,988,799 | $48,500 | 30 | $0 | $0 |
| 146 | CC | 1004249880 | LEIVA MUÑOZ MARIA ALEJANDRA | 230201 | 2 | $112,134 | $18,000 | MIN002 | 2 | $112,134 | $4,500 | CCF04 | 2 | $112,134 | $4,500 | 14-11 | 2 | $112,134 | $2,800 | 2 | $0 | $0 |
| 147 | CC | 1037670634 | LOAIZA OCHOA VALENTINA | 231001 | 30 | $3,647,966 | $583,700 | EPS010 | 30 | $3,647,966 | $146,000 | CCF04 | 30 | $3,647,966 | $146,000 | 14-11 | 30 | $3,647,966 | $88,900 | 30 | $0 | $0 |
| 148 | CC | 1140892114 | MACHADO TRESPALACIOS ELISABET | 25-14 | 2 | $693,360 | $111,000 | EPS010 | 2 | $693,360 | $27,800 | CCF04 | 2 | $693,360 | $27,800 | 14-11 | 2 | $693,360 | $16,900 | 2 | $0 | $0 |
| 149 | CC | 1152689908 | MONTOYA DUQUE MARIA CAMILA | 230201 | 2 | $112,134 | $18,000 | EPS010 | 2 | $112,134 | $4,500 | CCF04 | 2 | $112,134 | $4,500 | 14-11 | 2 | $112,134 | $2,800 | 2 | $0 | $0 |
| 150 | CC | 1152210576 | MORENO CARVAJAL EVELYN | 231001 | 30 | $1,908,030 | $305,300 | EPS010 | 30 | $1,908,030 | $76,400 | CCF04 | 30 | $1,908,030 | $76,400 | 14-11 | 30 | $1,908,030 | $46,500 | 30 | $0 | $0 |
| 151 | CC | 1017265288 | RAMIREZ IZQUIERDO ZUNNI DANIELA | 25-14 | 28 | $4,293,334 | $687,000 | EPS010 | 28 | $4,293,334 | $171,800 | CCF04 | 28 | $4,293,334 | $171,800 | 14-11 | 28 | $4,293,334 | $104,600 | 28 | $0 | $0 |
| 152 | CC | 1017265288 | RAMIREZ IZQUIERDO ZUNNI DANIELA | 25-14 | 2 | $306,341 | $49,100 | EPS010 | 2 | $306,341 | $12,300 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $306,341 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 153 | CC | 43979979 | RESTREPO ESCOBAR GREIZ CATALINA | 230201 | 28 | $1,881,847 | $301,100 | EPS010 | 28 | $1,881,847 | $75,300 | CCF04 | 28 | $1,881,847 | $75,300 | 14-11 | 28 | $1,881,847 | $45,900 | 28 | $0 | $0 |
| 154 | CC | 1001143304 | RESTREPO ALVAREZ JAIR | 230201 | 26 | $1,457,734 | $233,300 | EPS002 | 26 | $1,457,734 | $58,400 | CCF04 | 26 | $1,457,734 | $58,400 | 14-11 | 26 | $1,457,734 | $35,600 | 26 | $0 | $0 |
| 155 | CC | 1128047172 | RIVERO TAMARA SANDRA MILENA | 231001 | 27 | $3,451,341 | $552,300 | EPS002 | 27 | $3,451,341 | $138,100 | CCF04 | 27 | $3,451,341 | $138,100 | 14-11 | 27 | $3,451,341 | $84,100 | 27 | $0 | $0 |
| 156 | CC | 1128047172 | RIVERO TAMARA SANDRA MILENA | 231001 | 3 | $307,183 | $49,200 | EPS002 | 3 | $307,183 | $12,300 | CCF04 | 1 | $102,467 | $4,100 | 14-11 | 3 | $307,183 | $0 | 1 | $0 | $0 |
| 157 | CC | 1035434496 | RODRIGUEZ TABORDA MARIA ALEJANDRA | 25-14 | 26 | $3,193,270 | $511,000 | EPS040 | 26 | $3,193,270 | $127,800 | CCF04 | 26 | $3,193,270 | $127,800 | 14-11 | 26 | $3,193,270 | $77,800 | 26 | $0 | $0 |
| 158 | CC | 43928420 | SANCHEZ MORALES NATALIA | 231001 | 19 | $939,925 | $150,400 | EPS010 | 19 | $939,925 | $37,600 | CCF04 | 19 | $939,925 | $37,600 | 14-11 | 19 | $939,925 | $22,900 | 19 | $0 | $0 |
| 159 | CC | 1036647302 | SERNA SANCHEZ EDUARDO ANTONIO | 230301 | 30 | $2,091,119 | $334,600 | EPS010 | 30 | $2,091,119 | $83,700 | CCF04 | 30 | $2,091,119 | $83,700 | 14-11 | 30 | $2,091,119 | $51,000 | 30 | $0 | $0 |
| 160 | CC | 1047361776 | SOSA RIVERA MARODYS | 230201 | 22 | $1,288,315 | $206,200 | EPS041 | 22 | $1,288,315 | $51,600 | CCF04 | 22 | $1,288,315 | $51,600 | 14-11 | 22 | $1,288,315 | $31,400 | 22 | $0 | $0 |
| 161 | CC | 1152464803 | SUAREZ MARQUEZ CAMILA | 230201 | 28 | $3,733,334 | $597,400 | EPS010 | 28 | $3,733,334 | $149,400 | CCF04 | 28 | $3,733,334 | $149,400 | 14-11 | 28 | $3,733,334 | $91,000 | 28 | $0 | $0 |
| 162 | CC | 1039422313 | VALENCIA PIEDRAHITA KAREN | 25-14 | 22 | $1,233,467 | $197,400 | EPS005 | 22 | $1,233,467 | $49,400 | CCF04 | 22 | $1,394,789 | $55,800 | 14-11 | 22 | $1,233,467 | $30,100 | 22 | $0 | $0 |
| 163 | CC | 1037525213 | YEPES GOMEZ SARA | 230301 | 30 | $1,971,201 | $315,400 | EPS037 | 30 | $1,971,201 | $78,900 | CCF04 | 30 | $1,971,201 | $78,900 | 14-11 | 30 | $1,971,201 | $48,100 | 30 | $0 | $0 |

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: OVIEDO (59 Afiliados)** | | | | | | $228,992,988 | $37,751,700 | | | $230,292,988 | $11,618,900 | | | $224,031,283 | $8,928,100 | | | $230,292,988 | $3,703,500 | | $26,510,587 | $1,325,700 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 0.522 ( 23 Afiliados)** | | | | | | $77,548,550 | $12,678,200 | | | $78,848,550 | $5,589,900 | | | $74,321,836 | $2,968,800 | | | $78,848,550 | $374,400 | | $26,510,587 | $1,325,700 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 23 Afiliados) | | | | | | $77,548,550 | $12,678,200 | | | $78,848,550 | $5,589,900 | | | $74,321,836 | $2,968,800 | | | $78,848,550 | $374,400 | | $26,510,587 | $1,325,700 |
| 164 | CC | 73227752 | ACOSTA BUSTILLO HOMAR ALFONSO | 25-14 | 28 | $12,510,587 | $2,126,900 | EPS010 | 28 | $12,510,587 | $1,563,900 | CCF04 | 28 | $12,510,587 | $500,500 | 14-11 | 28 | $12,510,587 | $65,400 | 28 | $12,510,587 | $625,700 |
| 165 | CC | 73227752 | ACOSTA BUSTILLO HOMAR ALFONSO | 25-14 | 2 | $893,614 | $152,000 | EPS010 | 2 | $893,614 | $111,800 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $893,614 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 166 | CC | 1007234037 | ESCOBAR RODRIGUEZ ALEJANDRA | 230301 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| 167 | CC | 1036449069 | GUTIERREZ PUERTA VALERIA | | 0 | $0 | $0 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| 168 | CC | 1042769530 | JARAMILLO TORRES MARIA LORENA | 230201 | 30 | $1,682,000 | $269,200 | EPS010 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | CCF04 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | 14-11 | 30 | $1,682,000 | $8,800 | 30 | $0 | $0 |
| 169 | CC | 1000411961 | JIMENEZ DEISY DANIELA | 230201 | 13 | $603,200 | $96,600 | EPS010 | 13 | $603,200 | $24,200 | CCF04 | 13 | $603,200 | $24,200 | 14-11 | 13 | $603,200 | $3,200 | 13 | $0 | $0 |
| 170 | CC | 1000411961 | JIMENEZ DEISY DANIELA | 230201 | 17 | $788,702 | $126,200 | EPS010 | 17 | $788,702 | $31,600 | CCF04 | 17 | $788,702 | $31,600 | 14-11 | 17 | $788,702 | $0 | 17 | $0 | $0 |
| 171 | CC | 1098706277 | MONTAÑO VASQUEZ SULLY YULIANA | 230301 | 30 | $3,988,860 | $638,300 | EPS037 | 30 | $3,988,860 | $159,600 | CCF04 | 30 | $3,988,860 | $159,600 | 14-11 | 30 | $3,988,860 | $20,900 | 30 | $0 | $0 |
| 172 | CC | 39318627 | MUÑOZ FLOREZ NORELIS | 231001 | 19 | $1,681,272 | $269,100 | EPS037 | 19 | $1,681,272 | $67,300 | CCF04 | 19 | $1,681,272 | $67,300 | 14-11 | 19 | $1,681,272 | $8,800 | 19 | $0 | $0 |
| 173 | CC | 39318627 | MUÑOZ FLOREZ NORELIS | 231001 | 11 | $973,180 | $155,800 | EPS037 | 11 | $973,180 | $39,000 | CCF04 | 11 | $973,180 | $39,000 | 14-11 | 11 | $973,180 | $0 | 11 | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 174 | CC | 1040324978 | OROZCO PAVAS LLAQUELINE | 230301 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $19,100 | 30 | $0 | $0 |
| 175 | CC | 1040038750 | ORTIZ NANCLARES NATALIA | 230201 | 1 | $133,334 | $16,100 | EPS010 | 1 | $133,334 | $0 | CCF04 | 1 | $133,334 | $0 | 14-11 | 1 | $133,334 | $0 | 1 | $0 | $0 |
| 176 | CC | 1040038750 | ORTIZ NANCLARES NATALIA | 230201 | 29 | $3,866,667 | $618,700 | EPS010 | 29 | $3,866,667 | $154,700 | CCF04 | 29 | $3,866,667 | $154,700 | 14-11 | 29 | $3,866,667 | $20,200 | 29 | $0 | $0 |
| 177 | CC | 1094924140 | OSPINA GARAVITO LAURA ISABEL | 230301 | 30 | $2,333,100 | $373,300 | EPS005 | 30 | $2,333,100 | $93,400 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,333,100 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 178 | CC | 42898635 | OSSA LONDOÑO CLARA LUZ | 25-14 | 30 | $1,853,906 | $296,700 | EPS010 | 30 | $1,853,906 | $74,200 | CCF04 | 30 | $1,853,906 | $74,200 | 14-11 | 30 | $1,853,906 | $9,700 | 30 | $0 | $0 |
| 179 | CC | 1128390656 | PATIÑO BARRERA ANGY SULAY | 231001 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| 180 | CC | 1017139407 | PULGARIN GIRALDO DIANA PATRICIA | 25-14 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $19,100 | 30 | $0 | $0 |
| 181 | CC | 1018473519 | QUINTERO FONSECA MARTHA LILIANA | 230301 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $19,100 | 30 | $0 | $0 |
| 182 | CC | 1128277768 | RAMIREZ CASTRILLON ANGELA MARIA | 230201 | 17 | $1,665,792 | $266,600 | EPS010 | 17 | $1,665,792 | $66,700 | CCF04 | 17 | $1,665,792 | $66,700 | 14-11 | 17 | $1,665,792 | $0 | 17 | $0 | $0 |
| 183 | CC | 1128277768 | RAMIREZ CASTRILLON ANGELA MARIA | 230201 | 13 | $1,274,000 | $203,900 | EPS010 | 13 | $1,274,000 | $51,000 | CCF04 | 13 | $1,274,000 | $51,000 | 14-11 | 13 | $1,274,000 | $6,700 | 13 | $0 | $0 |
| 184 | CC | 1152465946 | RIOS MEJIA MARIA CLARA | 230201 | 24 | $1,061,840 | $169,900 | EPS010 | 24 | $1,061,840 | $42,500 | CCF04 | 24 | $1,061,840 | $42,500 | 14-11 | 24 | $1,061,840 | $5,600 | 24 | $0 | $0 |
| 185 | CC | 1152465946 | RIOS MEJIA MARIA CLARA | 230201 | 6 | $265,464 | $42,500 | EPS010 | 6 | $265,464 | $10,700 | CCF04 | 6 | $265,464 | $10,700 | 14-11 | 6 | $265,464 | $0 | 6 | $0 | $0 |
| 186 | CC | 1214744963 | ROLDAN CARVAJAL KAREN YULIETH | 230201 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| 187 | CC | 1066182642 | SOTO VERTEL KARINA ANDREA | 230301 | 30 | $1,500,000 | $240,000 | EPS041 | 30 | $1,500,000 | $60,000 | CCF04 | 30 | $1,500,000 | $60,000 | 14-11 | 30 | $1,500,000 | $7,900 | 30 | $0 | $0 |
| 188 | CC | 1033341883 | VALENCIA RESTREPO JULIANA | 230201 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $19,100 | 30 | $0 | $0 |
| 189 | CC | 14896570 | VEGA PEREZ ANDRES FELIPE | 25-14 | 30 | $14,000,000 | $2,380,000 | EPS010 | 30 | $14,000,000 | $1,750,000 | CCF04 | 30 | $14,000,000 | $560,000 | 14-11 | 30 | $14,000,000 | $73,100 | 30 | $14,000,000 | $700,000 |
| 190 | CC | 1152221491 | VILLADA GOMEZ CAROLINA | 230301 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS010 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $13,900 | 30 | $0 | $0 |
| 191 | CC | 1035866680 | ZAPATA CIFUENTES LAURA MANUELA | 231001 | 28 | $3,406,788 | $545,100 | EPS010 | 28 | $3,406,788 | $136,300 | CCF04 | 28 | $3,406,788 | $136,300 | 14-11 | 28 | $3,406,788 | $17,800 | 28 | $0 | $0 |
| 192 | CC | 1035866680 | ZAPATA CIFUENTES LAURA MANUELA | 231001 | 2 | $243,084 | $38,900 | EPS010 | 2 | $243,084 | $9,800 | CCF04 | 2 | $243,084 | $9,800 | 14-11 | 2 | $243,084 | $0 | 2 | $0 | $0 |
| 193 | CC | 1152698957 | ZAPATA RUIZ MELISSA | 230301 | 30 | $1,392,000 | $222,800 | EPS010 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | CCF04 | 30 | $1,392,000 | $55,700 | 14-11 | 30 | $1,392,000 | $7,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 2.436 ( 6 Afiliados)** | | | | | | **$21,214,705** | **$3,498,800** | | | **$21,214,705** | **$848,900** | | | **$21,214,705** | **$848,900** | | | **$21,214,705** | **$361,600** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 6 Afiliados) | | | | | | **$21,214,705** | **$3,498,800** | | | **$21,214,705** | **$848,900** | | | **$21,214,705** | **$848,900** | | | **$21,214,705** | **$361,600** | | **$0** | **$0** |
| 194 | CC | 1017128842 | DE LOS RIOS SILVA MONICA MARCELA | 25-14 | 26 | $3,163,334 | $506,200 | EPS010 | 26 | $3,163,334 | $126,600 | CCF04 | 26 | $3,163,334 | $126,600 | 14-11 | 26 | $3,163,334 | $77,100 | 26 | $0 | $0 |
| 195 | CC | 1017128842 | DE LOS RIOS SILVA MONICA MARCELA | 25-14 | 4 | $486,684 | $77,900 | EPS010 | 4 | $486,684 | $19,500 | CCF04 | 4 | $486,684 | $19,500 | 14-11 | 4 | $486,684 | $0 | 4 | $0 | $0 |
| 196 | CC | 1027960266 | HERNANDEZ VIANA MONICA MARCELA | 231001 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 30 | $0 | $0 |
| 197 | CC | 1002204448 | MARZOLA BARON CARLOS DANIEL | 230301 | 30 | $1,964,924 | $314,400 | EPS010 | 30 | $1,964,924 | $78,600 | CCF04 | 30 | $1,964,924 | $78,600 | 14-11 | 30 | $1,964,924 | $47,900 | 30 | $0 | $0 |
| 198 | CC | 1017217942 | MONTOYA VALENCIA JENNIFER ALEJANDRA | 25-14 | 30 | $2,600,100 | $416,100 | EPS010 | 30 | $2,600,100 | $104,100 | CCF04 | 30 | $2,600,100 | $104,100 | 14-11 | 30 | $2,600,100 | $63,400 | 30 | $0 | $0 |
| 199 | CC | 43459781 | OSORIO MORALES LUZ ESTELLA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 30 | $0 | $0 |
| 200 | CC | 1037614177 | SALAZAR LLANO ANA MARIA | 230201 | 13 | $4,506,840 | $766,300 | EPS010 | 13 | $4,506,840 | $180,300 | CCF04 | 13 | $4,506,840 | $180,300 | 14-11 | 13 | $4,506,840 | $109,800 | 13 | $0 | $0 |
| 201 | CC | 1037614177 | SALAZAR LLANO ANA MARIA | 230201 | 17 | $5,892,823 | $1,001,900 | EPS010 | 17 | $5,892,823 | $235,800 | CCF04 | 17 | $5,892,823 | $235,800 | 14-11 | 17 | $5,892,823 | $0 | 17 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ASISTENCIAL 2.436 ( 30 Afiliados)** | | | | | | **$130,229,733** | **$21,574,700** | | | **$130,229,733** | **$5,180,100** | | | **$128,494,742** | **$5,110,400** | | | **$130,229,733** | **$2,967,500** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 30 Afiliados) | | | | | | **$130,229,733** | **$21,574,700** | | | **$130,229,733** | **$5,180,100** | | | **$128,494,742** | **$5,110,400** | | | **$130,229,733** | **$2,967,500** | | **$0** | **$0** |
| 202 | CC | 1015427090 | AVENDAÑO BERMUDEZ CINDY JULIETH | 230301 | 25 | $1,106,100 | $177,000 | EPS005 | 25 | $1,106,100 | $44,300 | CCF04 | 25 | $1,106,100 | $44,300 | 14-11 | 25 | $1,106,100 | $27,000 | 25 | $0 | $0 |
| 203 | CC | 1015427090 | AVENDAÑO BERMUDEZ CINDY JULIETH | 230301 | 5 | $221,220 | $35,400 | EPS005 | 5 | $221,220 | $8,900 | CCF04 | 5 | $221,220 | $8,900 | 14-11 | 5 | $221,220 | $0 | 5 | $0 | $0 |
| 204 | CC | 1128432837 | BAENA OQUENDO STEPHEN | 25-14 | 30 | $10,400,400 | $1,768,300 | EPS010 | 30 | $10,400,400 | $416,100 | CCF04 | 30 | $10,400,400 | $416,100 | 14-11 | 30 | $10,400,400 | $253,400 | 30 | $0 | $0 |
| 205 | CC | 1128267994 | BEDOYA DIAZ PAOLA CRISTINA | 230301 | 25 | $3,041,775 | $486,700 | EPS010 | 25 | $3,041,775 | $121,700 | CCF04 | 25 | $3,041,775 | $121,700 | 14-11 | 25 | $3,041,775 | $74,100 | 25 | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 206 | CC | 1128267994 | BEDOYA DIAZ PAOLA CRISTINA | 230301 | 5 | $486,660 | $77,900 | EPS010 | 5 | $486,660 | $19,500 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 5 | $486,660 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 207 | CC | 43971483 | BETANCUR CASTRILLON JANETH PATRICIA | 25-14 | 30 | $10,739,544 | $1,825,800 | EPS010 | 30 | $10,739,544 | $429,600 | CCF04 | 30 | $10,739,544 | $429,600 | 14-11 | 30 | $10,739,544 | $261,700 | 30 | $0 | $0 |
| 208 | CC | 1017225127 | BETANCUR MUÑOZ SUSANA | 230201 | 30 | $1,682,000 | $269,200 | EPS010 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | CCF04 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | 14-11 | 30 | $1,682,000 | $41,000 | 30 | $0 | $0 |
| 209 | CC | 73575423 | CASSIANI MIRANDA CARLOS ARTURO | 230201 | 26 | $10,053,334 | $1,709,200 | EPS010 | 26 | $10,053,334 | $402,200 | CCF04 | 26 | $10,053,334 | $402,200 | 14-11 | 26 | $10,053,334 | $244,900 | 26 | $0 | $0 |
| 210 | CC | 73575423 | CASSIANI MIRANDA CARLOS ARTURO | 230201 | 2 | $772,511 | $131,500 | EPS010 | 2 | $772,511 | $31,000 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $772,511 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 211 | CC | 73575423 | CASSIANI MIRANDA CARLOS ARTURO | 230201 | 2 | $773,334 | $92,900 | EPS010 | 2 | $773,334 | $0 | CCF04 | 2 | $773,334 | $0 | 14-11 | 2 | $773,334 | $0 | 2 | $0 | $0 |
| 212 | CC | 1098733864 | CORDERO CARDENAS ALEJANDRA | 230301 | 30 | $1,682,000 | $269,200 | EPS010 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | CCF04 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | 14-11 | 30 | $1,682,000 | $41,000 | 30 | $0 | $0 |
| 213 | CC | 1036671870 | DIAZ CHALARCA PABLO JOSE | 230201 | 28 | $2,477,664 | $396,500 | EPS010 | 28 | $2,477,664 | $99,200 | CCF04 | 28 | $2,477,664 | $99,200 | 14-11 | 28 | $2,477,664 | $60,400 | 28 | $0 | $0 |
| 214 | CC | 1036671870 | DIAZ CHALARCA PABLO JOSE | 230201 | 2 | $176,788 | $28,300 | EPS010 | 2 | $176,788 | $7,100 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $176,788 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 215 | CC | 1037626811 | ESTRADA WALKER SEBASTIAN | 25-14 | 30 | $10,739,544 | $1,825,800 | EPS010 | 30 | $10,739,544 | $429,600 | CCF04 | 30 | $10,739,544 | $429,600 | 14-11 | 30 | $10,739,544 | $261,700 | 30 | $0 | $0 |
| 216 | CC | 1152221190 | GALLON RESTREPO MELISA | 230201 | 30 | $3,500,000 | $560,000 | EPS010 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | CCF04 | 30 | $3,500,000 | $140,000 | 14-11 | 30 | $3,500,000 | $85,300 | 30 | $0 | $0 |
| 217 | CC | 1020442740 | GOMEZ SALDARRIAGA LUISA FERNANDA | 230201 | 30 | $1,682,000 | $269,200 | EPS010 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | CCF04 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | 14-11 | 30 | $1,682,000 | $41,000 | 30 | $0 | $0 |
| 218 | CC | 43622184 | GOMEZ CANO SUJEY NEDJIBIA | 25-14 | 8 | $2,011,933 | $342,200 | EPS010 | 8 | $2,011,933 | $80,500 | CCF04 | 8 | $2,011,933 | $80,500 | 14-11 | 8 | $2,011,933 | $0 | 8 | $0 | $0 |
| 219 | CC | 43622184 | GOMEZ CANO SUJEY NEDJIBIA | 25-14 | 22 | $5,532,817 | $940,700 | EPS010 | 22 | $5,532,817 | $221,400 | CCF04 | 22 | $5,532,817 | $221,400 | 14-11 | 22 | $5,532,817 | $134,800 | 22 | $0 | $0 |
| 220 | CC | 43972233 | GUZMAN GOMEZ SANDRA MARCELA | 230201 | 22 | $7,626,960 | $1,296,800 | EPS010 | 22 | $7,626,960 | $305,100 | CCF04 | 22 | $7,626,960 | $305,100 | 14-11 | 22 | $7,626,960 | $185,800 | 22 | $0 | $0 |
| 221 | CC | 43972233 | GUZMAN GOMEZ SANDRA MARCELA | 230201 | 8 | $2,772,703 | $471,500 | EPS010 | 8 | $2,772,703 | $111,000 | CCF04 | 8 | $2,772,703 | $111,000 | 14-11 | 8 | $2,772,703 | $0 | 8 | $0 | $0 |
| 222 | CC | 1140881812 | JIMENEZ AMADOR LUIS CARLOS | 230301 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS041 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $64,700 | 30 | $0 | $0 |
| 223 | CC | 1193461090 | LAVERDE VALLEJO LAURA DANIELA | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 30 | $0 | $0 |
| 224 | CC | 1042420195 | MOLINA CAMARGO CLARA ANDREA | 25-14 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $89,000 | 30 | $0 | $0 |
| 225 | CC | 1037594929 | MONTOYA GALLEGO NATALIA CRISTINA | 230201 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS010 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $89,000 | 30 | $0 | $0 |
| 226 | CC | 33751130 | NARVAEZ CLAUDIA MARCELA | 230301 | 30 | $2,104,248 | $336,700 | EPS010 | 30 | $2,104,248 | $84,200 | CCF04 | 30 | $2,104,248 | $84,200 | 14-11 | 30 | $2,104,248 | $51,300 | 30 | $0 | $0 |
| 227 | CC | 1039467105 | PINO TABORDA JOSE ALEJANDRO | 230301 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS010 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $64,700 | 30 | $0 | $0 |
| 228 | CC | 1000640868 | RODRIGUEZ MADRID ALEJANDRA | 230201 | 30 | $1,682,000 | $269,200 | EPS010 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | CCF04 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | 14-11 | 30 | $1,682,000 | $41,000 | 30 | $0 | $0 |
| 229 | CC | 1076663119 | RODRIGUEZ RAMIREZ MANUEL ANDRES | 230201 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS010 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $64,700 | 30 | $0 | $0 |
| 230 | CC | 1036672233 | RUA MADRID VALENTINA | 230201 | 30 | $2,654,640 | $424,800 | EPS010 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | CCF04 | 30 | $2,654,640 | $106,200 | 14-11 | 30 | $2,654,640 | $64,700 | 30 | $0 | $0 |
| 231 | CC | 1026145126 | SANCHEZ ZAPATA LIZETH ANDREA | 230201 | 2 | $243,084 | $38,900 | EPS010 | 2 | $243,084 | $9,800 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $243,084 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 232 | CC | 1026145126 | SANCHEZ ZAPATA LIZETH ANDREA | 230201 | 28 | $3,406,788 | $545,100 | EPS010 | 28 | $3,406,788 | $136,300 | CCF04 | 28 | $3,406,788 | $136,300 | 14-11 | 28 | $3,406,788 | $83,000 | 28 | $0 | $0 |
| 233 | CC | 1039454712 | SERNA JIMENEZ PAOLA ANDREA | 230201 | 30 | $7,800,300 | $1,326,300 | EPS010 | 30 | $7,800,300 | $312,100 | CCF04 | 30 | $7,800,300 | $312,100 | 14-11 | 30 | $7,800,300 | $190,100 | 30 | $0 | $0 |
| 234 | CC | 1017222650 | TABARQUINO JARAMILLO ALEJANDRA | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 30 | $0 | $0 |
| 235 | CC | 1026156250 | URIBE MARIN SARA LUCIA | 230201 | 30 | $3,650,130 | $584,100 | EPS037 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | CCF04 | 30 | $3,650,130 | $146,100 | 14-11 | 30 | $3,650,130 | $89,000 | 30 | $0 | $0 |
| 236 | CC | 1037665150 | VALENCIA HENAO ALEJANDRA | 25-14 | 17 | $953,014 | $152,500 | EPS010 | 17 | $953,014 | $38,200 | CCF04 | 17 | $953,014 | $38,200 | 14-11 | 17 | $953,014 | $0 | 17 | $0 | $0 |
| 237 | CC | 1037665150 | VALENCIA HENAO ALEJANDRA | 25-14 | 13 | $728,867 | $116,700 | EPS010 | 13 | $728,867 | $29,200 | CCF04 | 13 | $728,867 | $29,200 | 14-11 | 13 | $728,867 | $17,800 | 13 | $0 | $0 |
| 238 | CC | 32255675 | YEPES GAVIRIA VIVIANA | 230301 | 30 | $8,125,313 | $1,381,500 | EPS010 | 30 | $8,125,313 | $325,100 | CCF04 | 30 | $8,125,313 | $325,100 | 14-11 | 30 | $8,125,313 | $198,000 | 30 | $0 | $0 |
| 239 | CC | 1152698979 | ZAPATA RUIZ WENDY SIRLEY | 230201 | 30 | $1,856,000 | $297,000 | EPS010 | 30 | $1,856,000 | $74,300 | CCF04 | 30 | $1,856,000 | $74,300 | 14-11 | 30 | $1,856,000 | $45,300 | 30 | $0 | $0 |
| 240 | CC | 1041148981 | ZAPATA CARDONA YULIET | 230201 | 1 | $55,948 | $9,000 | EPS010 | 1 | $55,948 | $2,300 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 1 | $55,948 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 241 | CC | 1041148981 | ZAPATA CARDONA YULIET | 230201 | 29 | $1,625,934 | $260,200 | EPS010 | 29 | $1,625,934 | $65,100 | CCF04 | 29 | $1,625,934 | $65,100 | 14-11 | 29 | $1,625,934 | $39,700 | 29 | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PALMAS (8 Afiliados)** | | | | | | $28,836,678 | $4,793,100 | | | $28,836,678 | $1,153,800 | | | $28,334,678 | $1,133,700 | | | $28,836,678 | $690,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ASISTENCIAL 2.436 ( 8 Afiliados)** | | | | | | $28,836,678 | $4,793,100 | | | $28,836,678 | $1,153,800 | | | $28,334,678 | $1,133,700 | | | $28,836,678 | $690,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 8 Afiliados) | | | | | | $28,836,678 | $4,793,100 | | | $28,836,678 | $1,153,800 | | | $28,334,678 | $1,133,700 | | | $28,836,678 | $690,600 | | $0 | $0 |
| 242 | CC | 1049931888 | BERRIO GUARDO MARY SOFIA | 230201 | 30 | $3,721,417 | $595,500 | EPS010 | 30 | $3,721,417 | $148,900 | CCF04 | 30 | $3,721,417 | $148,900 | 14-11 | 30 | $3,721,417 | $90,700 | 30 | $0 | $0 |
| 243 | CC | 1044101551 | CARVAJAL RAMIREZ VERONICA | 230201 | 30 | $1,682,000 | $269,200 | EPS037 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | CCF04 | 30 | $1,682,000 | $67,300 | 14-11 | 30 | $1,682,000 | $41,000 | 30 | $0 | $0 |
| 244 | CC | 1005344824 | GONZALEZ SANDOVAL CRISTIAN FABIAN | 230201 | 30 | $5,918,278 | $1,006,200 | EPS010 | 30 | $5,918,278 | $236,800 | CCF04 | 30 | $5,918,278 | $236,800 | 14-11 | 30 | $5,918,278 | $144,200 | 30 | $0 | $0 |
| 245 | CC | 32181229 | HERNANDEZ ZAPATA LADY JOHANNA | 230301 | 30 | $5,650,000 | $960,600 | EPS005 | 30 | $5,650,000 | $226,000 | CCF04 | 30 | $5,650,000 | $226,000 | 14-11 | 30 | $5,650,000 | $137,700 | 30 | $0 | $0 |
| 246 | CC | 1152686819 | MARTINEZ CAÑAS DANIEL | 230201 | 30 | $6,300,000 | $1,071,000 | EPS010 | 30 | $6,300,000 | $252,000 | CCF04 | 30 | $6,300,000 | $252,000 | 14-11 | 30 | $6,300,000 | $153,500 | 30 | $0 | $0 |
| 247 | CC | 1037671368 | RIOS VARGAS WENDY DAJHANY | 230201 | 11 | $502,000 | $80,400 | EPS010 | 11 | $502,000 | $20,100 | CCF04 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 11 | $502,000 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 248 | CC | 1037671368 | RIOS VARGAS WENDY DAJHANY | 230201 | 19 | $1,065,267 | $170,500 | EPS010 | 19 | $1,065,267 | $42,700 | CCF04 | 19 | $1,065,267 | $42,700 | 14-11 | 19 | $1,065,267 | $26,000 | 19 | $0 | $0 |
| 249 | CC | 1048021148 | SERNA LAVERDE MARIA CAMILA | 230301 | 30 | $1,993,980 | $319,100 | EPS010 | 30 | $1,993,980 | $79,800 | CCF04 | 30 | $1,993,980 | $79,800 | 14-11 | 30 | $1,993,980 | $48,600 | 30 | $0 | $0 |
| 250 | CC | 1007350472 | VERGARA SAENZ ARLEYS MARIA | 25-14 | 30 | $2,003,736 | $320,600 | EPS010 | 30 | $2,003,736 | $80,200 | CCF04 | 30 | $2,003,736 | $80,200 | 14-11 | 30 | $2,003,736 | $48,900 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 206)** | | | $628,060,392 | $103,015,200 | | | $632,740,392 | $29,285,800 | | | $619,212,284 | $24,741,100 | | | $632,740,392 | $11,817,700 | | $41,510,587 | $2,075,700 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900294794 | 5 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRADO CENTRO | CARRERA 50 # 65-07 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3228453 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-08 | 870678052 | 9472037511 | E | 2024/08/26 | 2024/08/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $171,068,700 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 202 | $103,015,200 | $80,100 | $0 | $103,095,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 16 | $8,689,100 | $7,000 | $0 | $8,696,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 43 | $29,565,100 | $22,900 | $0 | $29,588,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 59 | $24,095,500 | $18,900 | $0 | $24,114,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 81 | $38,725,900 | $29,600 | $0 | $38,755,500 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 3 | $1,939,600 | $1,700 | $0 | $1,941,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 206 | $11,817,700 | $9,100 | $0 | $11,826,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 206 | $11,817,700 | $9,100 | $0 | $11,826,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 202 | $24,741,100 | $18,800 | $0 | $24,759,900 |
| COMFAMA | CCF04 | 890,900,841 | 9 | 202 | $24,741,100 | $18,800 | $0 | $24,759,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 10) | | | | 206 | $29,285,800 | $23,500 | $0 | $29,309,300 |
| COOSALUD EPS | EPS042 | 900,226,715 | 3 | 1 | $106,200 | $100 | $0 | $106,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 148 | $23,777,400 | $18,000 | $0 | $23,795,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $34,500 | $100 | $0 | $34,600 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $4,500 | $100 | $0 | $4,600 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 2 | $138,500 | $200 | $0 | $138,700 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 12 | $1,158,100 | $1,100 | $0 | $1,159,200 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 4 | $331,600 | $400 | $0 | $332,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 14 | $1,642,500 | $1,500 | $0 | $1,644,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 15 | $1,398,900 | $1,300 | $0 | $1,400,200 |
| SAVIA SALUD | EPS040 | 900,604,350 | 0 | 8 | $693,600 | $700 | $0 | $694,300 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $1,245,400 | $1,000 | $0 | $1,246,400 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 3 | $1,245,400 | $1,000 | $0 | $1,246,400 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $830,300 | $700 | $0 | $831,000 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 3 | $830,300 | $700 | $0 | $831,000 |
| **TOTAL** | | | | **206** | **$170,935,500** | **$133,200** | **$0** | **$171,068,700** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900294794 | 5 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRADO CENTRO | CARRERA 50 # 65-07 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3228453 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-08 | 870977213 | 9472051756 | A | 2024/08/30 | 2024/08/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $85,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRADO (1 Afiliados)** | | | | | | $346,667 | $55,500 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $1,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO 0.522 ( 1 Afiliados)** | | | | | | $346,667 | $55,500 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $1,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados) | | | | | | $346,667 | $55,500 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $1,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1100084069 | SIERRA ACOSTA MARIA CLARA | 230201 | 8 | $346,667 | $55,500 | EPS041 | 8 | $346,667 | $13,900 | CCF04 | 8 | $346,667 | $13,900 | 14-11 | 8 | $346,667 | $1,900 | 8 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $346,667 | $55,500 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $13,900 | | | $346,667 | $1,900 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900294794 | 5 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRADO CENTRO | CARRERA 50 # 65-07 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3228453 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-08 | 870977213 | 9472051756 | A | 2024/08/30 | 2024/08/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $85,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $55,500 | $0 | $0 | $55,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $55,500 | $0 | $0 | $55,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,900 | $0 | $0 | $1,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $1,900 | $0 | $0 | $1,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,900 | $0 | $0 | $13,900 |
| COMFAMA | CCF04 | 890,900,841 | 9 | 1 | $13,900 | $0 | $0 | $13,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,900 | $0 | $0 | $13,900 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $13,900 | $0 | $0 | $13,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $85,200 | $0 | $0 | $85,200 |



2024/09/02 12:58 PM

Comité de Estudios Médicos

informacion@
menteplena.com.co
322 84 53

Medellín, 2 de Septiembre 2024.

CERTIFICA A QUIEN
INTERESE

En mi calidad de Revisor Fiscal de la IPS COMITÉ ESTUDIOS MÉDICOS S.A.S, identificada con NIT 900.294.794-5, me permito CERTIFICAR que dicha institución se encuentra a PAZ Y SALVO, por los conceptos de salarios, honorarios, Cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en salud del mes de **AGOSTO,** Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) y pagos salariales. Lo anterior de conformidad en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Para constancia se firma en Medellín, al 02 día del mes de Septiembre de 2024.

Atentamente,

Paola Andrea Cardona Gómez
T.P. N° 282818-T
C.C 1.036.393.317

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AF61580D8A34CB98F

**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 **PAOLA ANDREA CARDONA GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1036393317 de EL CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 282818-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**282818-T**

PAOLA ANDREA
CARDONA GOMEZ
C.C. 1036393317
RES. INSCRIPCION 1499 DEL 08/07/2021
UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

305353 320466



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060785374

(415)7707212489984(8020) 000014106078537 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 9 4 7 9 4 | 5 | Impuestos de Medellín 1 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
COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S | CREIMED S.A.S |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 50 65 07

42. Correo electrónico contabilidad@menteplena.com.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 2 8 4 5 3 | 3 0 4 4 4 8 4 2 7 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 9 | 2 0 0 9 0 4 0 1 | | | | | | | 4 |

### 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 | 4 | 2 | 4 | 8 | 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
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

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

### 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 2024 - 07 - 15 / 09 : 59: 43

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 RANGEL MARTINEZVILLALBA ANDRES MAURICIO

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: 141060785374

(415)7707212489984(8020) **000014106078537 4**

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

## 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 0 9 0 4 0 1 | 2 0 1 9 0 3 2 6 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 9 0 6 1 6 | 2 0 1 9 0 5 0 2 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 1 4 1 5 4 6 5 1 2 | 2 1 4 1 5 4 6 5 1 2 |
| 78. Departamento | 0 5 | 0 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 2 1 | 0 2 1 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 9 0 4 0 1 | 2 0 0 9 0 4 0 1 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

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

## 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 5 0 1 0 2 | | - |
| 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: 141060785374

(415)7707212489984(8020) **000014106078537 4**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 8 1 0 1 6 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 9 1 5 2 9 9 8 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RANGEL | MARTINEZVILLALBA | ANDRES | MAURICIO |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 2 0 2 0 1 |

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

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BETANCUR | HOYOS | LINA | CLEMENCIA |

| 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: 141060785374

(415)7707212489984(8020) **000014106078537 4**

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

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 6 6 5 5 9 0 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BENITO | DEVIA | ALEXIS | VLADIMIR |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 3 1 3 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 9 1 5 2 9 9 8 1 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RANGEL | MARTINEZVILLALBA | ANDRES | MAURICIO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 3 1 3 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 1 0 0 1 5 9 0 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RESTREPO | SANDOVAL | ANDREA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 7 2 0 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 9 1 7 9 5 3 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUTIERREZ | BRICEÑO | PAOLA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 3 1 3 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 2 2 1 9 8 0 0 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OROZCO | MONTOYA | LUZ | MIRIAN |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 3 1 3 | |

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: 141060785374

(415)7707212489984(8020) **000014106078537 4**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 3 1 1 9 6 6 7 | | 1 6 7 7 1 3 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARDENAS | SERNA | SHIRLEY | YOHANA |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 0 3 2 6 |

**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 | 1 1 2 8 3 8 7 2 6 8 | | 2 3 7 2 1 4 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MUÑOZ | GIRALDO | LUZ | STELLA |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 4 0 3 0 4 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141060785374

(415)7707212489984(8020) **000014106078537 4**

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CR 43 A 34 155 OF 609

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: MENTE PLENA SERMENTE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CR 43 A 34 115 OF 609 ALMACENTRO

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: IPS DALUD PLENA MEDELLIN SEDE 2

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CR 46 47 66 LC 4012

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141060785374

(415)7707212489984(8020) **000014106078537 4**

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: IPS SALUD PLENA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CR 43 A CL 8 SUR IN 407 TO OVIEDO

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: MENTE PLENA UNIDAD DE SALU MENTAL

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CR 50 65 07

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: IPS NUEVA MENTE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CL 48 SUR 64 B 106

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

# FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: lunes 12 de septiembre de 2016 (8:46 a. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

| **Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fecha Novedad | | | 2. No. Radicación | 3. Entidad que registra | |
| 2016 (Año) | 09 (Mes) | 12 (Día) | 0320 | Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | |
| A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR | | | | | |
| 4. Código Sede Principal | | 5. Código Sede | 6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS | | |
| 050011110301 | | 051471110303 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S | | |
| B. TIPO DE NOVEDAD | | | | | |
| 7. Novedad del Prestador | | | | | |
| a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura ☐ | | | | | |
| e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐ | | | | | |
| h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT ☐ | | | | | |
| 8. Novedad de Sede | | | | | |
| a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐ | | | | | |
| d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ | | | | | |
| f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social ☐ h)Cambio de horario de atención ☐ | | | | | |
| 9. Novedad de Capacidad Instalada | | | | | |
| a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☐ d)Cierre Salas ☐ | | | | | |
| e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐ | | | | | |
| g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ | | | | | |
| i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐ | | | | | |
| 10. Novedad de Servicios | | | | | |
| a)Apertura de Servicios ☐ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐ | | | | | |
| c)Apertura Modalidad ☑ d)Cierre Modalidad ☐ e)Cambio Complejidad ☐ | | | | | |
| f)Cambio de horario de prestación del servicio ☐ g)Reactivación de servicio ☐ h)Cambio del médico especialista en trasplante ☐ | | | | | |
| i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización ☐ j)Traslado de servicio ☐ | | | | | |
| C. NOVEDADES DEL PRESTADOR | | | | | |
| **Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS** | | | | | |
| 11. Departamento | | 12. Municipio | 13. Dirección | | |
| | | | | | |
| 14. Teléfono | | 15. Fax | 16. Correo Electrónico | | |
| | | | | | |
| 16.1. Sitio Web | | | | | |
| | | | | | |
| **Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.** | | | | | |
| 17. Primer Apellido | | 18. Segundo Apellido | 19. Primer Nombre | | 20. Segundo Nombre |
| | | | | | |
| 21. Tipo Identificación | | 22. Número | 23. Forma de Vinculación | | |
| | | | | | |
| D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD | | | | | |

| 24. Departamento | 25. Municipio | 26. Centro Poblado | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 27. Nombre de la Sede | | | | |
| | | | | |
| 28. Zona | 29. Barrio | | 30. Dirección | |
| | | | | |
| 31. Teléfono | 32. Fax | 33. Correo Electrónico | | |
| | | | | |
| 34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable | | | | |
| | | | | |
| **35. Horario de atención** | | | | |
| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves |
| | | | | |
| Viernes | Sábado | | | |
| | | | | |
| E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA | | | | |
| **Camas** | | | | |
| 36. Pediátricas | 37. Adultos | 38. Obstetricia | 39. Cuidado Intermedio Neonatal | |
| | | | | |
| 40. Cuidado Intensivo Neonatal | 41. Cuidado Intermedio Pediátrico | | 42. Cuidado Intensivo Pediátrico | |
| | | | | |
| 43. Cuidado Intermedio Adulto | 44. Cuidado Intensivo Adulto | | 45. Unidad de Quemados Adultos | |
| | | | | |
| 46. Unidad de Quemados Pediátrico | 47. Farmacodependencia | | 48. Salud Mental Psiquiatría | |
| | | | | |
| 49. Cuidado Agudo Mental | 50. Cuidado Intermedio Mental | | 51a. Paciente Crónico | |
| | | | | |
| 51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos | 51c. Cuidado básico neonatal | | 51d. Sillas de Quimioterapia | |
| | | | | |
| 51e. Sillas de Hemodiálisis | | | | |
| | | | | |
| **Salas** | | | | |
| 52. Salas de Quirófano | | 53. Salas de Partos | | 53a. Salas de Procedimientos |
| | | | | |
| **Ambulancias** | | | | |
| 54. Tipo | 55. Modalidad | 56. Placa o Matrícula | 57. Año Modelo | 58. Número Tarjeta de Propiedad |
| | | | | |
| F. MÉDICO(S) ESPECIALISTA(S) PARA SERVICIOS DE TRASPLANTE Y ONCÓLOGO EN HOSPITALIZACIÓN. | | | | |
| **Médico(s) especialista(s)** | | | | |
| Médico(s) especilista(s) | | | | |
| Prestador no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncólogica. | | | | |

G. NOVEDADES DE SERVICIOS

| Grupo | Servicio | Modalidad | | | | | | | Complejidad | | | Traslado de servicios |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Intramural | | Extramural | | | Telemedicina | | | | | |
| | | Ambu | Hosp | Móvil | Domic | Otras | CR | IR | Baja | Media | Alta | Sede donde trasladará el Servicio |
| Consulta Externa | 345. PSIQUIATRÍA | SI | | NO | Apertura | | NO | SI | | SI | | NO |

**NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.**

**COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA**

**EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.**

Luz Miran Orozco M.

**Firma del Representante Legal o Profesional Independiente**

**No Identificación** 22.198.007

Nuevo | Ayuda

## INFORMACION GRABADA

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede principal | 050011110301 |
| Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |
| Clase de prestador | Instituciones - IPS |

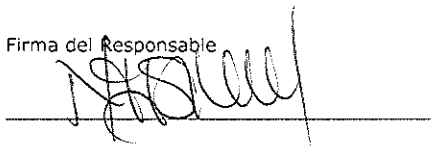
DATOS DE LA SEDE

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede | 051471110303-MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE URABA |
| Departamento | [illegible] |
| Municipio | [illegible] |

DATOS NOVEDAD

| | |
|---|---|
| Número de radicación | 03204 |
| Fecha de radicación | 20160912 |
| Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015. | ○ SI ◉ NO |

Firma del Responsable



Nombre y apellidos del responsable: Natalia Isabel Muñoz

CC

## INFORMACION GRABADA

Actualizar | Nuevo | Ayuda

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

# FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: jueves 25 de febrero de 2016 (11:42 a. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

| **Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Fecha Novedad | | | 2. No. Radicación | 3. Entidad que registra |
| 2016 (Año) | 02 (Mes) | 26 (Día) | 00780 | Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia |

| A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR | | |
|---|---|---|
| 4. Código Sede Principal | 5. Código Sede | 6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS |
| 050011110301 | 051471110303 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura ☐

e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT ☐

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐

d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐

f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social ☐ h)Cambio de horario de atención ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☐ d)Cierre Salas ☐

e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐

g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐

i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ☐ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐

c)Apertura Modalidad ☑ d)Cierre Modalidad ☐ e)Cambio Complejidad ☑

f)Cambio de horario de prestación del servicio ☐ g)Reactivación de servicio ☐ h)Cambio del médico especialista en trasplante ☐

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización ☐ j)Traslado de servicio ☐

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

**Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS**

| 11. Departamento | 12. Municipio | 13. Dirección |
|---|---|---|
| | | |
| 14. Teléfono | 15. Fax | 16. Correo Electrónico |
| | | |
| 16.1. Sitio Web | | |
| | | |

**Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.**

| 17. Primer Apellido | 18. Segundo Apellido | 19. Primer Nombre | 20. Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 21. Tipo Identificación | 22. Número | 23. Forma de Vinculación |
|---|---|---|
| | | |

D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD

| 24. Departamento | 25. Municipio | 26. Centro Poblado |
|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 27. Nombre de la Sede | | | | |
| 28. Zona | 29. Barrio | | 30. Dirección | |
| 31. Teléfono | 32. Fax | 33. Correo Electrónico | | |
| 34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable | | | | |
| **35. Horario de atención** | | | | |
| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves |
| Viernes | Sábado | | | |

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Camas** | | | | |
| 36. Pediátricas | 37. Adultos | 38. Obstetricia | 39. Cuidado Intermedio Neonatal | |
| 40. Cuidado Intensivo Neonatal | 41. Cuidado Intermedio Pediátrico | | 42. Cuidado Intensivo Pediátrico | |
| 43. Cuidado Intermedio Adulto | 44. Cuidado Intensivo Adulto | | 45. Unidad de Quemados Adultos | |
| 46. Unidad de Quemados Pediátrico | 47. Farmacodependencia | | 48. Salud Mental Psiquiatría | |
| 49. Cuidado Agudo Mental | 50. Cuidado Intermedio Mental | | 51a. Paciente Crónico | |
| 51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos | 51c. Cuidado básico neonatal | | 51d. Sillas de Quimioterapia | |
| 51e. Sillas de Hemodiálisis | | | | |
| **Salas** | | | | |
| 52. Salas de Quirófano | | 53. Salas de Partos | | 53a. Salas de Procedimientos |
| **Ambulancias** | | | | |
| 54. Tipo | 55. Modalidad | 56. Placa o Matrícula | 57. Año Modelo | 58. Número Tarjeta de Propiedad |

F. NOVEDADES DE SERVICIOS

| Grupo | Servicio | Modalidad | | | | | | | Complejidad | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Intramural | | Extramural | | | Telemedicina | | | | |
| | | Ambu | Hosp | Móvil | Domic | Otras | CR | IR | Baja | Media | Alta |
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 714. SERVICIO FARMACÉUTICO | Cierre | Apertura | | NO | | | | Apertura | Cierre | NO |

**NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.**

**COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.**

Luz Miran Orozco M.

**Firma del Representante Legal o Profesional Independiente**

**No Identificación** 22 198 002.

Nuevo | Ayuda

## INFORMACION GRABADA

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede principal | 050011110301 |
| Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |
| Clase de prestador | Instituciones - IPS |

DATOS DE LA SEDE

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede | 051471110303-MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE URABA |
| Departamento | Antioquia |
| Municipio | CAREPA |

DATOS NOVEDAD

| | |
|---|---|
| Número de radicación | 00780 |
| Fecha de radicación | 20160226 |
| Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015. | SI ° NO |

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: SANDRA LUCIA RESTREPO GIL

CC

INFORMACION GRABADA

Nuevo | Ayuda

Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**
**República de Colombia**

# FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: viernes 05 de febrero de 2016 (12:11 p. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

| **Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fecha Novedad | | | 2. No. Radicación | 3. Entidad que registra | |
| 2016 | 02 | 05 | 00534 | Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | |
| (Año) | (Mes) | (Día) | | | |

| A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR | | |
|---|---|---|
| 4. Código Sede Principal | 5. Código Sede | 6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS |
| 050011110301 | 051471110303 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura ☐

e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT ☐

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ☑ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐

d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐

f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social ☐ h)Cambio de horario de atención ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☐ d)Cierre Salas ☐

e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐

g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐

i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ☐ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐

c)Apertura Modalidad ☐ d)Cierre Modalidad ☐ e)Cambio Complejidad ☐

f)Cambio de horario de prestación del servicio ☐ g)Reactivación de servicio ☐ h)Cambio del médico especialista en trasplante ☐

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización ☐ j)Traslado de servicio ☐

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

**Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS**

| 11. Departamento | 12. Municipio | 13. Dirección |
|---|---|---|
| | | |
| 14. Teléfono | 15. Fax | 16. Correo Electrónico |
| | | |
| 16.1. Sitio Web | | |
| | | |

**Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.**

| 17. Primer Apellido | 18. Segundo Apellido | 19. Primer Nombre | 20. Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 21. Tipo Identificación | 22. Número | 23. Forma de Vinculación | |
| | | | |

D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD

| 24. Departamento | 25. Municipio | 26. Centro Poblado | | |
|---|---|---|---|---|
| Antioquia | CAREPA | CAREPA | | |
| 27. Nombre de la Sede | | | | |
| MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE URABA | | | | |
| 28. Zona | 29. Barrio | | 30. Dirección | |
| URBANA | 12 de Octubre | | Plaza Principal Cll 80 No 68-36 | |
| 31. Teléfono | 32. Fax | 33. Correo Electrónico | | |
| 6042202 | | admonmenteplena@gmail.com | | |
| 34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable | | | | |
| Luz Myriam Orozco Montoya | | | | |
| **35. Horario de atención** | | | | |
| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves |
| 00 a 24 | 00 a 24 | 00 a 24 | 00 a 24 | 00 a 24 |
| Viernes | Sábado | | | |
| 00 a 24 | 00 a 24 | | | |

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

**Camas**

| 36. Pediátricas | 37. Adultos | 38. Obstetricia | 39. Cuidado Intermedio Neonatal |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 40. Cuidado Intensivo Neonatal | 41. Cuidado Intermedio Pediátrico | | 42. Cuidado Intensivo Pediátrico |
| | | | |
| 43. Cuidado Intermedio Adulto | 44. Cuidado Intensivo Adulto | | 45. Unidad de Quemados Adultos |
| | | | |
| 46. Unidad de Quemados Pediátrico | 47. Farmacodependencia | | 48. Salud Mental Psiquiatría |
| | | | 12 |
| 49. Cuidado Agudo Mental | 50. Cuidado Intermedio Mental | | 51a. Paciente Crónico |
| | | | |
| 51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos | 51c. Cuidado básico neonatal | | 51d. Sillas de Quimioterapia |
| | | | |
| 51e. Sillas de Hemodiálisis | | | |
| | | | |

**Salas**

| 52. Salas de Quirófano | 53. Salas de Partos | 53a. Salas de Procedimientos |
|---|---|---|
| | | 4 |

**Ambulancias**

| 54. Tipo | 55. Modalidad | 56. Placa o Matrícula | 57. Año Modelo | 58. Número Tarjeta de Propiedad |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

F. NOVEDADES DE SERVICIOS

| Grupo | Servicio | Modalidad | | | | | | | Complejidad | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Intramural | | Extramural | | | Telemedicina | | | | |
| | | Ambu | Hosp | Móvil | Domic | Otras | CR | IR | Baja | Media | Alta |
| Internación | 126. HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL | | SI | | | | NO | NO | | SI | NO |
| Consulta Externa | 344. PSICOLOGÍA | SI | | NO | NO | | NO | NO | SI | | |
| Consulta Externa | 345. PSIQUIATRÍA | SI | | NO | NO | | NO | NO | | SI | |
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 714. SERVICIO FARMACÉUTICO | SI | NO | | NO | | | | NO | SI | NO |

**NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.**

**COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA**

**IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.**

Luz Mina Orozco M.

**Firma del Representante Legal o Profesional Independiente**

**No Identificación** 22198002 de Valparaíso.

Nuevo | Ayuda

## INFORMACION GRABADA

| | |
|---|---|
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR | |
| Código habilitación sede principal | 050011110301 |
| Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |
| Clase de prestador | Instituciones - IPS |
| DATOS DE LA SEDE | |
| Código habilitación sede | 051471110303-MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE URABA |
| Departamento | Antioquia |
| Municipio | CAREPA |
| Número apertura de la Sede | 03 |
| DATOS NOVEDAD | |
| Número de radicación | 00554 |
| Fecha de radicación | 20160205 |
| Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015. | SI ° NO |

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: SANDRA LUCIA RESTREPO GIL

CC

INFORMACION GRABADA

Nuevo | Ayuda

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

# FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

***Fecha de impresión: jueves 28 de enero de 2016 (1:18 p. m.)

v.4.0

***Copia PRESTADOR

| Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Fecha Novedad | | | 2. No. Radicación | 3. Entidad que registra |
| 2016 (Año) | 02 (Mes) | 03 (Día) | 00358 | Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia |

A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

| 4. Código Sede Principal | 5. Código Sede | 6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS |
|---|---|---|
| 050011110301 | 050011110302 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura ☐

e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT ☐

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐

d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐

f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social ☐ h)Cambio de horario de atención ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☑ d)Cierre Salas ☐

e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐

g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐

i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ☑ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐

c)Apertura Modalidad ☐ d)Cierre Modalidad ☐ e)Cambio Complejidad ☐

f)Cambio de horario de prestación del servicio ☐ g)Reactivación de servicio ☐ h)Cambio del médico especialista en trasplante ☐

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización ☐ j)Traslado de servicio ☐

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

**Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS**

| 11. Departamento | 12. Municipio | 13. Dirección |
|---|---|---|
| | | |
| 14. Teléfono | 15. Fax | 16. Correo Electrónico |
| | | |
| 16.1. Sitio Web | | |
| | | |

**Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.**

| 17. Primer Apellido | | 19. Primer Nombre | 20. Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | 18. Segundo Apellido | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 21. Tipo Identificación | 22. Número | 23. Forma de Vinculación | |
| | | | |

D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD

| 24. Departamento | 25. Municipio | 26. Centro Poblado |
|---|---|---|
| Antioquia | MEDELLÍN | MEDELLÍN |

27. Nombre de la Sede

MENTE PLENA PUNTO DE LA ORIENTAL

| 28. Zona | 29. Barrio | 30. Dirección |
|---|---|---|
| URBANA | Centro | Cra 46 N 47-40 Local 4012 |

| 31. Teléfono | 32. Fax | 33. Correo Electrónico |
|---|---|---|
| 2628001 | | creimed@gmail.com |

34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable

Luz Miriam Orozco

**35. Horario de atención**

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| Viernes | Sábado | | | |
| | | | | |

E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

**Camas**

| 36. Pediátricas | 37. Adultos | 38. Obstetricia | 39. Cuidado Intermedio Neonatal |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 40. Cuidado Intensivo Neonatal | 41. Cuidado Intermedio Pediátrico | | 42. Cuidado Intensivo Pediátrico |
| | | | |
| 43. Cuidado Intermedio Adulto | 44. Cuidado Intensivo Adulto | | 45. Unidad de Quemados Adultos |
| | | | |
| 46. Unidad de Quemados Pediátrico | 47. Farmacodependencia | | 48. Salud Mental Psiquiatría |
| | | | |
| 49. Cuidado Agudo Mental | 50. Cuidado Intermedio Mental | | 51a. Paciente Crónico |
| | | | |
| 51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos | 51c. Cuidado básico neonatal | | 51d. Sillas de Quimioterapia |
| | | | |
| 51e. Sillas de Hemodiálisis | | | |
| | | | |

**Salas**

| 52. Salas de Quirófano | 53. Salas de Partos | 53a. Salas de Procedimientos |
|---|---|---|
| | | 0 |

**Ambulancias**

| 54. Tipo | 55. Modalidad | 56. Placa o Matrícula | 57. Año Modelo | 58. Número Tarjeta de Propiedad |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

F. NOVEDADES DE SERVICIOS

| Grupo | Servicio | Modalidad | | | | | | | Complejidad | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Intramural | | Extramural | | | Telemedicina | | | | |
| | | Ambu | Hosp | Móvil | Domic | Otras | CR | IR | Baja | Media | Alta |
| Consulta Externa | 344. PSICOLOGÍA | Apertura | | NO | NO | | NO | NO | Apertura | | |

**NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.**

**COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.**

Luz Miriam Orozco M

**Firma del Representante Legal o Profesional Independiente**

**No Identificación** 22198002 de Valparaiso

4

Nuevo | Ayuda

## INFORMACION GRABADA

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede principal | 050011110301 |
| Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |
| Clase de prestador | Instituciones - IPS |

DATOS DE LA SEDE

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede | 050011110302-MENTE PLENA PUNTO DE LA ORIENTAL |
| Departamento | Antioquia |
| Municipio | MEDELLIN |

DATOS NOVEDAD

| | |
|---|---|
| Número de radicación | 00358 |
| Fecha de radicación | 20160201 |
| Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015. | SI ° NO |

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: SANDRA LUCIA RESTREPO GIL

CC

INFORMACION GRABADA

Nuevo | Ayuda

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

# FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

*****Fecha de impresión: lunes 12 de septiembre de 2016 (8:40 a. m.)**

v.4.0

*****Copia PRESTADOR**

| **Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fecha Novedad | | | 2. No. Radicación | 3. Entidad que registra | |
| 2016 (Año) | 09 (Mes) | 12 (Día) | 03203 | Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | |

| A. IDENTIFICACION DEL PRESTADOR | | |
|---|---|---|
| 4. Código Sede Principal | 5. Código Sede | 6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS |
| 050011110301 | 050011110302 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |

B. TIPO DE NOVEDAD

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador ☐ b)Disolución o liquidación de la entidad ☐ c)Cambio de domicilio ☐ d)Cambio de nomenclatura ☐

e)Cambio representante legal ☐ f) Cambio de director o gerente ☐ g)Cambio del acto de constitución ☐

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐ i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT ☐

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ☐ a)Cierre de sede ☐ b)Cambio de domicilio ☐ c)Cambio de nomenclatura ☐

d)Cambio sede principal ☐ e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) ☐

f)Cambio de director, gerente o responsable ☐ g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social ☐ h)Cambio de horario de atención ☐

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas ☐ b)Cierre Camas ☐ c)Apertura Salas ☐ d)Cierre Salas ☐

e)Apertura Ambulancias ☐ f)Cierre Ambulancias ☐

g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) ☐ h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas) ☐

i)Apertura de sala de procedimientos ☐ j)Cierre de sala de procedimientos ☐

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios ☐ b)Cierre Definitivo de Servicios ☐ b)Cierre Temporal de Servicios ☐

c)Apertura Modalidad ☑ d)Cierre Modalidad ☐ e)Cambio Complejidad ☐

f)Cambio de horario de prestación del servicio ☐ g)Reactivación de servicio ☐ h)Cambio del médico especialista en trasplante ☐

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización ☐ j)Traslado de servicio ☐

C. NOVEDADES DEL PRESTADOR

**Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS**

| 11. Departamento | 12. Municipio | 13. Dirección |
|---|---|---|
| | | |
| 14. Teléfono | 15. Fax | 16. Correo Electrónico |
| | | |
| 16.1. Sitio Web | | |
| | | |

**Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.**

| 17. Primer Apellido | 18. Segundo Apellido | 19. Primer Nombre | 20. Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 21. Tipo Identificación | 22. Número | 23. Forma de Vinculación | |
| | | | |

D. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE PRESENTA LA NOVEDAD

| 24. Departamento | 25. Municipio | 26. Centro Poblado | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 27. Nombre de la Sede | | | | |
| | | | | |
| 28. Zona | 29. Barrio | | 30. Dirección | |
| | | | | |
| 31. Teléfono | 32. Fax | 33. Correo Electrónico | | |
| | | | | |
| 34. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable | | | | |
| | | | | |
| **35. Horario de atención** | | | | |
| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves |
| | | | | |
| Viernes | Sábado | | | |
| | | | | |
| E. NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA | | | | |
| **Camas** | | | | |
| 36. Pediátricas | 37. Adultos | 38. Obstetricia | 39. Cuidado Intermedio Neonatal | |
| | | | | |
| 40. Cuidado Intensivo Neonatal | 41. Cuidado Intermedio Pediátrico | | 42. Cuidado Intensivo Pediátrico | |
| | | | | |
| 43. Cuidado Intermedio Adulto | 44. Cuidado Intensivo Adulto | | 45. Unidad de Quemados Adultos | |
| | | | | |
| 46. Unidad de Quemados Pediátrico | 47. Farmacodependencia | | 48. Salud Mental Psiquiatría | |
| | | | | |
| 49. Cuidado Agudo Mental | 50. Cuidado Intermedio Mental | | 51a. Paciente Crónico | |
| | | | | |
| 51b. Transplante de progenitores hematopoyeticos | 51c. Cuidado básico neonatal | | 51d. Sillas de Quimioterapia | |
| | | | | |
| 51e. Sillas de Hemodiálisis | | | | |
| | | | | |
| **Salas** | | | | |
| 52. Salas de Quirófano | | 53. Salas de Partos | | 53a. Salas de Procedimientos |
| | | | | |
| **Ambulancias** | | | | |
| 54. Tipo | 55. Modalidad | 56. Placa o Matrícula | 57. Año Modelo | 58. Número Tarjeta de Propiedad |
| | | | | |
| F. MÉDICO(S) ESPECILISTA(S) PARA SERVICIOS DE TRASPLANTE Y ONCÓLOGO EN HOSPITALIZACIÓN. | | | | |
| **Médico(s) especialista(s)** | | | | |
| Médico(s) especilista(s) | | | | |
| Prestador no esta declarando servicios de trasplante, ni de hospitalización oncólogica. | | | | |

G. NOVEDADES DE SERVICIOS

| Grupo | Servicio | Modalidad | | | | | | | Complejidad | | | Traslado de servicios |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Intramural | | Extramural | | | Telemedicina | | | | | |
| | | Ambu | Hosp | Móvil | Domic | Otras | CR | IR | Baja | Media | Alta | Sede donde trasladará el Servicio |
| Consulta Externa | 345. PSIQUIATRÍA | SI | | NO | Apertura | | NO | NO | | SI | | NO |

**NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA Y TRANSPORTE ASISTENCIAL. DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.**

**COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA**

**EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.**

Luz Miran Orozco M.

**Firma del Representante Legal o Profesional Independiente**

**No Identificación** 22.198.002

Nuevo | Ayuda

## INFORMACION GRABADA

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede principal | 050011110301 |
| Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |
| Clase de prestador | Instituciones - IPS |

DATOS DE LA SEDE

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede | 050011110302-MENTE PLENA PUNTO DE LA ORIENTAL |
| Departamento | ANTIOQUIA |
| Municipio | MEDELLIN |

DATOS NOVEDAD

| | |
|---|---|
| Número de radicación | 03203 |
| Fecha de radicación | 20160912 |
| Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015. | ○ SI ◉ NO |

Firma del Responsable

Nombre y apellidos del responsable: Natalia Isabel Muñoz

CC

INFORMACION GRABADA

Nuevo | Ayuda

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

# DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre del Prestador | 0500111103 - COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S | | | | |
| Código y Nombre de la Sede | 053601110305-MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ITAGUI | | | | |
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | ITAGUI | Dirección | CALLE 33 # 50 A 25. Barrio: SAN PIO. |
| Grupo del Servicio | Internación | | | | |

## 126 - HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

*Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:* ***DHS446559***

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS446559

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801 - Telefono(s):3839802 3835043 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 02 - 2017 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 20 de febrero de 2017 (7:56 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código interno MinSalud_PS:-1474802524

Versión 2.0.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

# FORMULARIO DE NOVEDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario,por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

***Fecha de impresión: viernes 17 de febrero de 2017 (4:39 p. m.)

v.4.0

***Copia PRESTADOR

**Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud**

| (Año) | (Mes) | (Día) | | |
|---|---|---|---|---|
| 2017 | 02 | 17 | 00964 | Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Amazonas |

| 4. Código Sede Principal | 5. Código Sede | 6. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS |
|---|---|---|
| 050011110301 | 0536011103 05 | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |

7. Novedad del Prestador

a)Cierre del prestador b)Disolución o liquidación de la entidad c)Cambio de domicilio d)Cambio de nomenciatura

e)Cambio representante legal f) Cambio de director o gerente g)Cambio del acto de constitución

h)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico) i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT

8. Novedad de Sede

a)Apertura de sede ✓ a)Cierre de sede b)Cambio de domicilio c)Cambio de nomenclatura

d)Cambio sede principal e)Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)

f)Cambio de director, gerente o responsable g)Cambio de nombre de sede, que no implique cambio de razón social h)Cambio de horario de atención

9. Novedad de Capacidad Instalada

a)Apertura Camas b)Cierre Camas c)Apertura Salas d)Cierre Salas

e)Apertura Ambulancias f)Cierre Ambulancias

g)Apertura Apoyo Terapéutico (sillas) h)Cierre Apoyo Terapéutico (sillas)

i)Apertura de sala de procedimientos j)Cierre de sala de procedimientos

10. Novedad de Servicios

a)Apertura de Servicios b)Cierre Definitivo de Servicios b)Cierre Temporal de Servicios

c)Apertura Modalidad d)Cierre Modalidad e)Cambio Complejidad

f)Cambio de horario de prestación del servicio g)Reactivación de servicio h)Cambio del médico especialista en trasplante

i)Cambio del médico oncólogo en hospitalización j)Traslado de servicio

**Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS**

| 11. Departamento | 12. Municipio | 13. Dirección |
|---|---|---|
| | | |
| 14. Teléfono | 15. Fax | 16. Correo Electrónico |
| | | |
| 16.1. Sitio Web | | |
| | | |

**Representante Legal IPS - Demás Prestadores DIRECTOR O GERENTE.**

| 17. Primer Apellido | 18. Segundo Apellido | 19. Primer Nombre | 20. Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 21. Tipo Identificación | 22. Número | 23. Forma de Vinculación | |
| | | | |

Luz Miriam Orozco M

**Firma del Representante Legal o Profesional Independiente**

**No Identificación** 22198002

**Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, sí fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido.(Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Paragrafo 1.)**

Nuevo | Ayuda

## INFORMACION GRABADA

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede principal | 050011110301 |
| Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |
| Clase de prestador | Instituciones - IPS |

DATOS DE LA SEDE

| | |
|---|---|
| Código habilitación sede | 053601110305-MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ITAGUI |
| Departamento | Antioquia |
| Municipio | ITAGUI |
| Número apertura de la Sede | 05 |

DATOS NOVEDAD

| | |
|---|---|
| Número de radicación | 00964 |
| Fecha de radicación | 20170217 |
| Si esta autorizando la novedad de APERTURA DE SEDE DEL PRESTADOR desea aplicar la Resolución 5158 de 2015. | ○ SI ◉ NO |

Señor Entidad Territorial de Salud: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado al prestador de servicios de salud, sobre la visita a los servicios de salud, sí fuese el caso, el PRESTADOR no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido.(Resolución 2003 de 2014. Artículo 14. Paragrafo 1.)

Firma del Responsable



Nombre y apellidos del responsable: SANDRA LUCIA RESTREPO GIL

CC

## INFORMACION GRABADA

Nuevo | Ayuda

---

# CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

**SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.**

**SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.**

**DIRECTORA CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.**

# HACE CONSTAR

**Que el prestador de servicios de salud COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S, en su sede de prestador MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL PRADO del municipio de MEDELLÍN - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:**

**IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador:** | **0500111103 - COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S** | | | | |
| **NI:Nit / CC:Cédula** | **NI:900294794-5** | **Nombre o razón social:** | **COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S** | | |
| **Fecha de inscripción:** | **2010/01/26** | **Fecha de vencimiento:** | **2024/08/31** | **Clase de prestador:** | **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS** |
| **Clase de persona:** | **JURIDICO** | **Naturaleza Jurídica:** | **PRIVADA** | **Nivel de Atención del Prestador:** | |
| **Empresa Social del Estado:** | | | | **Carácter Territorial de la Entidad:** | |
| **Representante Legal:** | **ANDRES MAURICIO RANGEL MARTINEZ-VILLALBA** | | | **Dirección administrativa:** | **CRA 50 #65-07 - BARRIO:PRADO** |
| **Telefono:** | **3228453** | **Fax:** | | **Email:** | **gerencia@menteplena.com.co** |
| **Municipio:** | **MEDELLÍN** | | | **Departamento:** | **ANTIOQUIA** |

**ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|---|---|---|---|---|
| MATRÍCULA MERCANTIL | 8007 | 20090616 | DOCUMENTO PRIVADO | MEDELLIN |

**FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)**

**SEDE PRINCIPAL.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede Principal:** | **050011110307 - MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL PRADO** | | | | |
| **Dirección:** | **CRA 50 #65-07** | | | **Barrio:** | **PRADO** |
| **Centro Poblado:** | | | | **Tipo de Zona:** | **URBANA** |
| **Telefono:** | **3228453** | **Fax:** | | **Email:** | **gerencia@menteplena.com.co** |
| **Gerente:** | **ANDRES MAURICIO RANGEL** | | | **Fecha de Apertura:** | **2017/10/06** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | MARTINEZ-VILLALBA | | |
| Municipio: | MEDELLÍN | Departamento: | ANTIOQUIA |

**SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede: | 050011110307 - MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL PRADO | | | | |
| Dirección: | CRA 50 #65-07 | | | Barrio: | PRADO |
| Centro Poblado: | | | | Tipo de Zona: | URBANA |
| Telefono: | 3228453 | Fax: | | Email: | gerencia@menteplena.com.co |
| Gerente: | ANDRES MAURICIO RANGEL MARTINEZ-VILLALBA | | | Fecha de Apertura: | 2017/10/06 |
| Municipio: | MEDELLÍN | | | Departamento: | ANTIOQUIA |

**ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede: | 050011110307 - MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL PRADO | | | | |
| Dirección: | CRA 50 #65-07 | | | Barrio: | PRADO |
| Centro Poblado: | | | | Tipo de Zona: | URBANA |
| Telefono: | 3228453 | Fax: | | Email: | gerencia@menteplena.com.co |
| Gerente: | ANDRES MAURICIO RANGEL MARTINEZ-VILLALBA | | | Fecha de Apertura: | 2017/10/06 |
| Municipio: | MEDELLÍN | | | Departamento: | ANTIOQUIA |

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

**SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.**

**CONVENCIONES:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| M-INT:Modalidad Intramural | M-EXT:Modalidad Extraamural | M-UM :Modalidad Unidad Móvil | M-DOM:Modalidad Domiciliario | M-JS :Modalidad Jornada de Salud | M-TEL:Modalidad Telemedicina |
| M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina | M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva | M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva | M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia | M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo | M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina |
| M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia | M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo | COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD | | | |

| GRUPO SER | COD SER | NOMBRE SERVICIO | M-INT | M-EXT | M-UM | M-DOM | M-JS | M-TEL | M-PR | M-PRTI | M-PRTNI | M-PRTE | M-PRTM | M-PRE | M-PRETE | M-PRETM | COMPL | FECHA APERTURA-(AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 131 | HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20171006 | DHSS0274944 |
| INTERNACIÓN | 132 | HOSPITALIZACIÓN PARCIAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20190410 | DHSS0274945 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 135 | HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20190410 | DHSS0274946 |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20220621 | DHSS0430351 |
| CONSULTA EXTERNA | 345 | PSIQUIATRÍA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20210825 | DHSS0269246 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20171024 | DHSS0274947 |

**SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.**

**CONVENCIONES:**

**ONC:Atención paciente oncológico** **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

**M-DOM:Modalidad Domiciliaria** **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

**C-BAJ:Complejidad Baja** **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

**No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.**

**SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

**No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.**

**HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 131 | HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| INTERNACIÓN | 132 | HOSPITALIZACIÓN PARCIAL | 00:07A00:19 | 00:07A00:19 | 00:07A00:19 | 00:07A00:19 | 00:07A00:19 | 00:07A00:19 | 00:07A00:19 |
| INTERNACIÓN | 135 | HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |
| CONSULTA EXTERNA | 344 | PSICOLOGÍA | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A15:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 345 | PSIQUIATRÍA | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 | 07:00A19:00 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 | 00:00A23:59 |

**ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | ESPECIFICIDAD |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 132 | HOSPITALIZACIÓN PARCIAL | SUSTANCIAS PSICOACTIVAS |

**APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

**No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.**

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.**

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| CAMAS | SALUD MENTAL ADULTO | 44 |
| CAMAS | SPA ADULTOS | 6 |
| CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA | 1 |

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.**

**DETALLE AMBULANCIAS.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.**

**DETALLE UNIDADES MÓVILES.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.**

**La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.**

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

| NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***. | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | ORIENTACIONES |
| LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA. | VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE. |

**Dada el día viernes 23 de febrero de 2024 (8:24 a.m.).**

**LEONOR EUGENIA SUÁREZ FLÓREZ.**

**DIRECTORA CALIDAD Y REDES DE SERVICIOS DE SALUD.**

**Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

**Elaborado por el usuario del ente territorial: 05000REPS03**

**Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03**

**Versión 3.0.** **Fecha de impresión: viernes 23 de febrero de 2024 (8:24 a.m.).**

**INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.**

***INICIO: INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.***

Código del prestador:0500111103. Nombre del prestador:COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre del Prestador: | 0500111103 - COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S | | | | |
| NI:Nit / CC:Cédula | NI:900294794-5 | | | Nombre o razón social: | COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S |
| Fecha de inscripción: | 2010/01/26 | | | Clase de prestador: | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS |
| Clase de persona: | JURIDICO | Naturaleza Jurídica: | PRIVADA | Nivel de Atención del Prestador: | |
| Empresa Social del Estado: | | | | Carácter Territorial de la Entidad: | |
| Representante Legal: | ANDRES MAURICIO RANGEL MARTINEZ-VILLALBA | | | Dirección administrativa: | CRA 50 #65-07 - BARRIO:PRADO |
| Telefono: | 3228453 | Fax: | | Email: | gerencia@menteplena.com.co |
| Municipio: | MEDELLÍN | | | Departamento: | ANTIOQUIA |

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede Principal: | 050011110307 - MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL PRADO | | | | |
| Dirección: | CRA 50 #65-07 | | | Barrio: | PRADO |
| Telefono: | 3228453 | Fax: | | Email: | gerencia@menteplena.com.co |
| Gerente: | ANDRES MAURICIO RANGEL MARTINEZ-VILLALBA | | | Fecha de Apertura: | 2017/10/06 |
| Municipio: | MEDELLÍN | | | Departamento: | ANTIOQUIA |

SEDES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Total de sedes del prestador:8

| CODIGO DEL PRESTADOR | FECHA DE VENCIMIENTO DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR | CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR | NOMBRE DE LA SEDE DEL PRESTADOR | FECHA APERTURA DE LA SEDE DEL PRESTADOR |
|---|---|---|---|---|
| 0500111103 | 20250831 | 050011110304 | IPS MENTE PLENA | 20161220 |
| 0500111103 | 20250831 | 050011110307 | MENTE PLENA UNIDAD DE SALUD MENTAL PRADO | 20171006 |
| 0500111103 | 20250831 | 052661110310 | IPS MENTE NUEVA | 20180427 |
| 0500111103 | 20250831 | 052661110314 | IPS MENTE NUEVA II | 20200714 |
| 0500111103 | 20250831 | 056151110315 | COMITÉ DE ESTUDIOS MÉDICOS ORIENTE | 20211229 |
| 0500111103 | 20250831 | 050451110317 | COMITÉ DE ESTUDIOS MÉDICOS URABÁ | 20220311 |
| 0500111103 | 20250831 | 050011110318 | COMITÉ DE ESTUDIOS MÉDICOS AYACUCHO | 20220418 |
| 0500111103 | 20250831 | 050011110320 | COMITÉ DE ESTUDIOS MÉDICOS LAURELES | 20230717 |

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD,a HOY (Jul 12 2024 12:27PM), no tiene pendientes Declaraciones de

Autoevaluación de Servicios de Salud para su último año de su fecha de vencimiento de la inscripción:20250831. Formato de fecha(AAAAMMDD).

También tenga en cuenta:

1. La siguiente tabla permite visualizar las Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud realizadas por el prestador en los respectivos periodos de la Declaración de Autoevaluación de Servicios.

2. El número de sedes inscritas por el prestador debe ser igual al número de Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud en su período que está realizando. Si lo anterior, se cumple, es la manera como el prestador amplia su fecha de vencimiento de inscripción por un año más en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR CADA UNA DE SUS SEDES DEL PRESTADOR.

| PERIODO DE LA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR | CANTIDAD DE SEDES DEL PRESTADOR |
|---|---|
| 20210301 - 20210826 | 4 |
| 20210827 - 20230630 | 9 |
| 20230701 - 20240630 | 7 |

| CODIGO DEL PRESTADOR | CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR | FECHA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR | PERIODO DE LA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR |
|---|---|---|---|
| 0500111103 | 050011110302 | JUN 25 2021 4:32PM | 20210301 - 20210826 |
| 0500111103 | 050011110304 | JUL 7 2021 4:50PM | 20210301 - 20210826 |
| 0500111103 | 050011110307 | AUG 26 2021 1:34PM | 20210301 - 20210826 |
| 0500111103 | 052661110314 | JUL 29 2021 9:34AM | 20210301 - 20210826 |
| 0500111103 | 052661110310 | AUG 27 2021 7:45AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 052661110314 | JUN 13 2022 9:48AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 050011110318 | JUN 13 2022 8:12AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 050451110317 | JUN 13 2022 8:20AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 050011110302 | JUN 13 2022 9:44AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 050011110304 | JUN 13 2022 9:46AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 056151110315 | JUN 13 2022 9:53AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 058371110319 | JUN 13 2022 9:42AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 050011110307 | JUN 13 2022 9:46AM | 20210827 - 20230630 |
| 0500111103 | 050011110304 | JUL 11 2023 7:40AM | 20230701 - 20240630 |
| 0500111103 | 050011110318 | JUL 11 2023 7:47AM | 20230701 - 20240630 |
| 0500111103 | 050011110307 | JUL 11 2023 7:43AM | 20230701 - 20240630 |
| 0500111103 | 052661110310 | JUL 11 2023 7:56AM | 20230701 - 20240630 |
| 0500111103 | 050451110317 | JUL 11 2023 8:08AM | 20230701 - 20240630 |
| 0500111103 | 052661110314 | JUL 11 2023 7:52AM | 20230701 - 20240630 |
| 0500111103 | 056151110315 | JUL 11 2023 7:58AM | 20230701 - 20240630 |

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 050011110307

Impreso por el usuario: 050011110307

Versión 1.0.

Fecha de impresión: viernes 12 de julio de 2024 (12:27 p.m.).

***FIN: INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.***

Código del prestador:0500111103. Nombre del prestador:COMITE DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S