MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ

No. GS-2024-057-700/ UPRES – JEFAT - 3.1

Quibdó, 17 de octubre de 2024

Señora
CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON
Representante legal ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S
Calle 5 # 30-45
Teléfono: 6707530
Quibdó

Asunto: solicitud aceptación prórroga contrato No. **65-7-20059-24**

De manera atenta me permito informarle a usted, que teniendo en cuenta que el contrato No. **65-7-20059-24** suscrito entre la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S** cuyo objeto es la **"PRESTACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, AYUDAS DIAGNOSTICAS ELECTROFISIOLOGICAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR EVENTO, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ."** se encuentra en una ejecución del **64.11%** y tiene fecha de termino para el 31 de octubre de 2024, le solicitamos por favor nos informe si está de acuerdo a que se realice modificación a dicho contrato, la cual consistente en prorrogar hasta el 30 de noviembre de 2024, con el fin de poder garantizar la continuidad de la atención con calidad y eficiencia a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento del Chocó.

De acuerdo a lo anterior me permito solicitar a usted informar por escrito la aceptación o no de la misma, con el fin de continuar con los trámites administrativos. Si la respuesta es positiva anexar los siguientes documentos: copia de cedula, Rut actualizado, certificación bancaria vigente, pago de seguridad social vigente y certificado de existencia y representación legal.

Atentamente,

Capitán **JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó

Elaboró Patrullera **STEPHANIA MORENO MOSQUERA**
Secretaria UPRES DECHO

Fecha de elaboración: 17/10/2024
Ubicación: D/D secretaria 2024/ procesos de contratación

Calle 30 Avenida el Aeropuerto el Caraño
Teléfono: 672 2911 – IP 3754
decho.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ

No. GS-2024-057-705 / UPRES – JEFAT - 3.1

Quibdó, 17 de octubre de 2024

Señora capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Envigado - Antioquia

Asunto: concepto viabilidad prórroga contrato No. **65-7-20059-24**

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Capitán, en calidad de supervisor del contrato número **65-7-20059-24** celebrado entre la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 6** y **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S** cuyo objeto es **"PRESTACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, AYUDAS DIAGNOSTICAS ELECTROFISIOLOGICAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR EVENTO, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ"**, en la actualidad los recursos se encuentran ejecutados en un **64.11%,** quedando pendiente por ejecutar el **35.89%;** por lo anterior y teniendo en cuenta que el contrato finaliza el 31/10/2024, se le solicita a mi Capitán considere la posibilidad de autorizar prórroga y así poder dar continuidad al objeto del presente contrato, con el fin de garantizar la continuidad de la atención con calidad, oportunidad y eficiencia a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional en el Departamento del Chocó.

Atentamente,

Capitán. **JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó

Elaboró: Patrullera **STEPH[illegible]IA MOREO MOSQUERA**
Secretaria UPRES DECHO

Fecha de elaboración: 17/10/2024
Ubicación: D/D secretaria 2024/ procesos de contratación

Calle 30 Avenida el Aeropuerto el Caraño
Teléfono: 672 2911 – IP 3754
decho.upres@ policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA CHOCO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCO

No. GS-2024- 059 213 **-DECHO / JEFAD-GRUCO – 3.1**

Quibdo – Antioquia, 17 de octubre de 2024

Señora Capitan
MARTHA LUCÍA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
Carrera 43A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Asunto: Solicitud Autorización Modificación No. 003 al Contrato No. 65-7-20059-24

Respetuosamente me permito solicitar a mi Capitán estudie la posibilidad de autorizar la Modificación No. 003 al Contrato No. 65-7-20059-24 suscrito con la entidad **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S** cuyo objeto es la "**PRESTACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, AYUDAS DIAGNOSTICAS ELECTROFISIOLOGICAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR EVENTO, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ**". por un valor inicial de CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL ($45.575.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 ; y el cual tiene un plazo de ejecución desde el 3/05/24 y hasta el 31/10/24 Contrato que mediante Modificación No. 001 fue adicionado en DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($10'000.000,00). modificación No. 002 fue adicionado en DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($12.500.000,00) para un total del contrato de SESENTA Y OCHO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL ($68.075.000,00). el contrato no ha sido prorrogado

Se justifica teniendo en cuenta, que se ha presentado una disminución significativa en la prestación de los servicios, de modo que a la fecha el contrato tiene un valor total ejecutado de CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS MONEDA LEGAL($ 49.391.213,00), lo que corresponde a un porcentaje de ejecución del 64.11%; siendo necesario realizar una prorroga al contrato de un (01) mes más, es decir hasta el 30/11/24, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de este servicio de salud, aprovechando que en la actualidad los servicios se han prestado sin contratiempos y aun se cuenta con recurso disponible en el contrato.

Por tratarse de una prórroga, está sujeta por lo dicho en el numeral *4 PRORROGA* del *Capítulo VII ASPECTOS PROPIOS DEL CONTRATO ESTATAL* de la Resolución No. 03049 de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* expedida por el Director General de la Policía Nacional que a la letra dice: *"La prórroga tiene como finalidad desplazar en el tiempo el plazo para el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el contrato, para lo cual se requerirá del concepto del supervisor del mismo. La prórroga no implica por sí misma, aumento del valor del contrato, habida cuenta que el objeto de este permanece invariable... En todo caso, la prórroga del plazo deberá efectuarse antes del vencimiento del inicialmente pactado mediante el escrito correspondiente, el cual de requerir aumento del valor deberá estar precedido de la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal que ampare*

el respectivo compromiso económico y por ende requerirá de registro presupuestal…" y demás normatividad legal aplicable en contratación estatal.

Las condiciones técnicas y la oferta o valores contratados no varían, serán las mismas del contrato principal.

En suma, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población y satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Chocó.

Atentamente,

Capitán JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS
Supervisor del Contrato No. 65-7-20059-24

Elaboró: Patrullero STEPHEN [illegible] MORENO MOQUERA
Secretaria UPRES DECHO

Fecha de Elaboración: 17-01-2024
Ubicación D/r: Contratos2024/Contratos

Revisó: Capitán JUAN CARLOS HURATDO BASTIDAS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó

Calle 14 No. 41-61. Montería – Córdoba
Teléfono 3506781427
decor.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Ortopédicos del Pacífico

SOMOS INSTRUMENTO DE DIOS

NIT 900.189.713-1

Quibdó, 17 de octubre de 2024

Señor
JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó
L.C

Cordial saludo,

En respuesta a la solicitud de la prórroga del contrato nro. 65-7-20059-24 "PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN, AYUDAS DIAGNOSTICAS ELECTROFISIOLOGICAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR EVENTO, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO", me permito informar que, ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS acepta la prorroga hasta el 30 de noviembre del 2024.

Se anexan los siguientes documentos

- Cedula del representante legal
- Rut actualizado
- Certificación Bancaria
- Pago Seguridad Social
- Certificado de existencia y representación legal

Atentamente

CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.603.095**

CAÑAVERAL CASTRILLON

APELLIDOS

CARMEN LORENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1977**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-JUL-1995 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3101900-00037401-F-0035603095-20080804 **0001**743521A 1 2980008627

Grupo Bancolombia

Quibdó, 24 de septiembre de 2024

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Quibdó

BANCOLOMBIA SUCURSAL QUIBDO CERTIFICA QUE Nuestro Cliente **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S** identificado con **Nit 900189713** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	Numero	Estado
CUENTA CORRIENTE	536-387021-18	Activa

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 6707070 Ext. 231 de Quibdó, o en nuestra sucursal 536 - Quibdó ubicada en la Carrera 2 No. 24-32.

Cordialmente,

BANCOLOMBIA.
Quibdó - Of. 536 Quibdó
Ejecutivo Senior Nº 225
Cédula Nº

YENNIFER CASAS GONZALEZ
Ejecutiva senior pyme
Bancolombia Sucursal Quibdó
Email: YCASAS@bancolombia.com.co
Tel. 6707070
BANCOLOMBIA S.A.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
NI	900189713-1	ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S.	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2024	10	2024	806268

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☐	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 29 5 -12	QUIBDÓ	27001	CHOCÓ	27	6714085	5714085	LIMELO10@YAHOO.COM.MX	8699	22.661.192	7	2024/10/01	949379233

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	402.600	0		0		0	402.600	0	0	0	402.600	0		0	0	402.600	4
EPS010	800088702-2	400.000	0		0		0	400.000	0	0	0	400.000	0		0	0	400.000	1
EPS037	900156264-2	52.000	0		0		0	52.000	0	0	0	52.000	0		0	0	52.000	1
ESSC24	900226715-3	52.000	0		0		0	52.000	0	0	0	52.000	0		0	0	52.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VDL AFILIADO	COTIZ VDL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0	208.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF29	891600091-8	906.600	0	0	906.600	7

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	552.300		0	0	552.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	552.300		0	5.523	552.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	2
SALUD	4
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	8

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	3.725.900	3.725.900
SALUD	906.600	906.600
RIESGOS LABORALES	552.300	552.300
CCF	906.600	906.600
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	6.091.400	6.091.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SPF	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	PLANILLA COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1007753555	MUÑOZ FRANCO DANIELA	ESSC24	25-14	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0

Este doc nto está clasificado como PRIVADO por parte de npensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	HORAS CATEDRA	EXTRANJERO	EXCLUSION IBC	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1077475483	ANDRADE ARCE WENDY DAHIANA	EPS037	230301	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	RESTRINGIDO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1077475483	ANDRADE ARCE WENDY DAHIANA	EPS037	230301	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0
3	CC	1077477784	HOYOS GARCIA NAYIVE HAZEL	EPS005	25-14	CCF29																			2.858.495	2.858.495	2.858.495	2.858.495	0			457.400	0	0	114.400	0

Este d mento está clasificado como PRIVADO por parte Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPEN COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1077475483	ANDRADE ARCE WENDY DAHIANA	EPS037	230301	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0
3	CC	1077477784	HOYOS GARCIA NAYIVE HAZEL	EPS005	25-14	CCF29																			2.858.495	2.858.495	2.858.495	2.858.495	0			457.400	0	0	114.400	0
4	PT	2340493	GOZALEZ SALCEDO JULIO CESAR	EPS005	25-14	CCF29																			4.602.697	4.602.697	4.602.697	4.602.697	0			736.500	0	0	184.200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPPU COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1077475483	ANDRADE ARCE WENDY DAHIANA	EPS037	230301	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0
3	CC	1077477784	HOYOS GARCIA NAYIVE HAZEL	EPS005	25-14	CCF29																			2.858.495	2.858.495	2.858.495	2.858.495	0			457.400	0	0	114.400	0
4	PT	2340493	GOZALEZ SALCEDO JULIO CESAR	EPS005	25-14	CCF29																			4.602.697	4.602.697	4.602.697	4.602.697	0			736.500	0	0	184.200	0
5	CC	35603095	CAÑAVERAL CASTRILLON CARMEN LORENA	EPS010	25-14	CCF29																			10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	0			1.600.000	100.000	0	400.000	0

Este d[illegible]mento está clasificado como PRIVADO por parte [illegible]Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	EXTRANJERO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1077475483	ANDRADE ARCE WENDY DAMIANA	EPS037	230301	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	208.000	0	0	52.000	0
3	CC	1077477784	HOYOS GARCIA NAYIVE HAZEL	EPS005	25-14	CCF29																			2.858.495	2.858.495	2.858.495	2.858.495	0	457.400	0	0	114.400	0
4	PT	2340493	GOZALEZ SALCEDO JULIO CESAR	EPS005	25-14	CCF29																			4.602.697	4.602.697	4.602.697	4.602.697	0	736.500	0	0	184.200	0
5	CC	35603095	CAÑAVERAL CASTRILLON CARMEN LORENA	EPS010	25-14	CCF29																			10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	0	1.600.000	100.000	0	400.000	0
6	CC	35892907	ASPRILLA VALENCIA MARIA CILIA	EPS005	25-14	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	208.000	0	0	52.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	MARPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1077475483	ANDRADE ARCE WENDY DAHIANA	EPS037	230301	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0
3	CC	1077477784	HOYOS GARCIA NAYIVE HAZEL	EPS005	25-14	CCF29																			2.858.495	2.858.495	2.858.495	2.858.495	0			457.400	0	0	114.400	0
4	PT	2340493	GOZALEZ SALCEDO JULIO CESAR	EPS005	25-14	CCF29																			4.602.697	4.602.697	4.602.697	4.602.697	0			736.500	0	0	184.200	0
5	CC	35603095	CAÑAVERAL CASTRILLON CARMEN LORENA	EPS010	25-14	CCF29																			10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	0			1.600.000	100.000	0	400.000	0
6	CC	35892907	ASPRILLA VALENCIA MARIA CILIA	EPS005	25-14	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0
7	CC	35896554	CORDOBA CASAS ANNIS MERCEDES	EPS005	25-14	CCF29																			1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0			208.000	0	0	52.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115999808

(415)7707212469984(8020) 000014111599980 8

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

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
ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CR 5 30 43 BRR CESAR CONTO

42. Correo electrónico contactoortopedicos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 7 1 3 4 1 0	3 1 2 7 9 1 6 6 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 7 1 1 1 5	8 6 9 9	2 0 0 7 1 1 1 5	4 7 7 3				

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	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
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		Exportadores					
54. Código	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 - 08 - 16 / 10 : 20: 05

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 CAÑAVERAL CASTRILLON CARMEN LORENA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115999808

(415)7707212489984(8020) 000014111599980 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 7 1 0 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 7 1 2 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 3 8 3 9 3 0 9	
78. Departamento	2 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 1 0 1 1	
81. Hasta	2 1 5 7 1 2 1 2	

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115999808

(415)7707212489984(8020) 000014111599980 8

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

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAÑAVERAL	CASTRILLON	CARMEN	LORENA

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 1 5 1 0 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 8 0 2 0 4 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HOYOS	URRUTIA	HAROL	EDER

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115999808

(415)7707212489984(8020) 000014111599980 8

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

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 1 8 0 2 0 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HOYOS	URRUTIA	HAROL	EDER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
10,000,000		1 0 / 1 2 0 0 7 1 2 1 2	

2

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

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

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115999808

(415)7707212489984(8020) 000014111599980 8

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

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	1 2 0 2 0 4 9 0		1 6 4 5 6 7

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PALACIOS	RENTERIA	HAMINTON	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 8 0 5

Revisor fiscal suplen.

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	2 6 2 6 1 7 5 3		1 0 2 7 1 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MENA	LOPEZ	LILIA	MERCEDES

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 0 1 8 9 7 1 3	1	ORTOPEDICOS DEL PACIFICO E.U.

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 7 1 2 3 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115999808

(415)7707212489984(8020) 000014111599980 8

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1	

165. Dirección: CALLE 30 # 2 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 0 3 8 4 4 5	2 0 0 7 1 2 1 2	
168. Teléfono: 6 7 1 9 0 7 4	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO